



衛生福利部全民健康保險會  
第 4 屆 108 年第 9 次委員會議

108 年 10 月份  
全民健康保險業務執行報告

108 年 11 月

衛生福利部中央健康保險署 編印



# 目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	3
參、保險財務業務.....	7
肆、醫療業務.....	23
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	89



## 壹、本署近期重點工作

### 一、有關「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」(以下稱本計畫)之居家中醫、牙醫及藥事服務提供及收案人數變動情形

(一) 本計畫於108年5月30日修訂，重點如下：

1. 新增居家中醫、牙醫及藥事服務。
2. 需請病人簽署用藥整合同意書，無法配合者不予收案，如6個月內未完成用藥整合之病人(不含安寧療護階段)應予結案之管理措施。

(二) 截至108年9月底執行情形如下：

1. 居家中醫、牙醫及藥事服務提供情形:全國 222 個照護團隊中，其中有 7 個團隊同時提供居家中醫、牙醫與藥事服務；提供居家中醫服務有 27 個、居家牙醫服務有 25 個及居家藥事服務有 19 個。
2. 計畫收案人數變動情形:累積收案人數由計畫修訂前之47,558人(108年5月)成長至57,172人(108年9月)。

### 二、健保醫療資訊雲端查詢系統新增藥品交互作用及過敏藥電腦主動提示功能

全民健康保險醫療資訊雲端查詢系統現已提供12大類病人跨院就醫資料供醫師查詢作為診療參考，為進一步提升病人用藥安全，本署於108年9月底開發完成健保醫療資訊雲端查詢系統線上登錄過敏藥上傳機制，供院所使用；新開發藥品交互作用(目前先提供危及性命並絕對禁忌之14組精神科藥品交互作用)及病人過敏藥電腦主動提示功能(API)，預計108年10月底完成，將請台大醫院、三軍總醫院、台中榮總及成大醫院協助先行驗測。

### 三、 「全民健康保險第二類及第三類被保險人之投保單位辦理健保業務補(捐)助作業要點」部分條文修正

(一) 本署已於108年10月29日發布修正「全民健康保險第二類及第三類被保險人之投保單位辦理健保業務補(捐)助作業要點」(下稱補助作業要點)第二點、第九點及第六點附表二之一，並自109年1月1日實施。

(二) 前開補助作業要點修訂說明如下：

1. 補助職業工會郵電費自109年起由15元調整為17.5元：因應國內郵資調漲，為適度反映職業工會辦理健保業務成本，以利推動健保業務運作，業奉行政院同意補助職業工會辦理健保業務掛號、催繳等作業費自109年起由15元調整為17.5元。
2. 刪除「全民健康保險補(捐)助款領據暨收支明細表」核章欄「或總幹事」之文字：為符職業工會實務作業權責，以利辦理結報作業之需。
3. 新增「預收健保費未設立專戶者停止撥付補助款」：為明確規範投保單位依規定預收之保險費未彙繳保險人以前，應設立健保費專戶儲存保管，以保障保險對象權益，增訂第二類及第三類被保險人之投保單位未設立健保費專戶儲存預收之健保費，經健保署通知改善者，當年度尚未核撥之補助款得停止撥付。



## 貳、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

108 年 9 月投保單位計 919,583 家 (含社福外勞單位 203,732 家)，較 107 年同期 900,620 家，增加 18,963 家，增加率 2.11%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

108 年 9 月保險對象計 23,923,519 人，較 107 年同期 23,862,382 人，增加 61,137 人，總增加率 0.26%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

108 年 9 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 38,769 元，較 107 年同期 38,038 元，增加 731 元，增加率 1.92%。除 108 年 1 月基本工資由 22,000 元調升為 23,100 元，第四類及第五類保險對象平均保險費為 1,759 元 (換算平均投保金額為 37,505 元)，第六類保險對象平均保險費 1,249 元 (換算平均投保金額為 26,631 元)，均與 107 年同期相同。



表1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

類目 年月	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
103年底	803,693 (100)	797,943 (99.28)	3,781 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	578 (0.07)	1,033 (0.13)
104年底	828,502 (100)	822,651 (99.29)	3,802 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,128 (0.14)
105年底	854,639 (100)	848,746 (99.31)	3,834 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,142 (0.13)
106年底	883,055 (100)	877,124 (99.33)	3,869 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	552 (0.06)	1,153 (0.13)
107年底	907,377 (100)	901,432 (99.34)	3,909 (0.43)	344 (0.04)	13 (0.00)	550 (0.06)	1,129 (0.12)
108年8 月底	<b>918,357</b> <b>(100)</b>	<b>912,418</b> <b>(99.35)</b>	<b>3,918</b> <b>(0.43)</b>	<b>344</b> <b>(0.04)</b>	<b>10</b> <b>(0.00)</b>	<b>549</b> <b>(0.06)</b>	<b>1,118</b> <b>(0.12)</b>
108年9 月底	<b>919,583</b> <b>(100)</b>	<b>913,648</b> <b>(99.35)</b>	<b>3,920</b> <b>(0.43)</b>	<b>344</b> <b>(0.04)</b>	<b>10</b> <b>(0.00)</b>	<b>546</b> <b>(0.06)</b>	<b>1,115</b> <b>(0.12)</b>
107年9 月底	<b>900,620</b> <b>(100)</b>	<b>894,672</b> <b>(99.34)</b>	<b>3,906</b> <b>(0.43)</b>	<b>344</b> <b>(0.04)</b>	<b>14</b> <b>(0.00)</b>	<b>550</b> <b>(0.06)</b>	<b>1,134</b> <b>(0.13)</b>

資料日期：108年10月31日

備註：

1. 108年9月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有675,595家、另有203,732單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 107年9月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有663,750家、另有197,629單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年月	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
103年底	23,621,599 (100)		13,178,029 (55.79)		3,772,173 (15.97)		2,539,882 (10.75)		185,047 (0.78)	349,088 (1.48)	3,597,380 (15.23)	
	15,501,531	8,120,068	8,351,831	4,826,198	2,440,176	1,331,997	1,676,536	863,346			2,498,853	1,098,527
104年底	23,737,221 (100)		13,399,350 (56.45)		3,759,457 (15.84)		2,441,512 (10.29)		181,914 (0.77)	334,119 (1.41)	3,620,869 (15.25)	
	15,641,440	8,095,781	8,527,457	4,871,893	2,439,507	1,319,950	1,621,159	820,353			2,537,284	1,083,585
105年底	23,814,584 (100)		13,603,148 (57.12)		3,722,199 (15.63)		2,367,177 (9.94)		164,821 (0.69)	322,950 (1.36)	3,634,289 (15.26)	
	15,751,630	8,062,954	8,695,130	4,908,018	2,416,599	1,305,600	1,580,029	787,148			2,572,101	1,062,188
106年底	23,880,332 (100)		13,830,699 (57.92)		3,668,824 (15.36)		2,281,407 (9.55)		142,877 (0.60)	308,207 (1.29)	3,648,318 (15.28)	
	15,850,671	8,029,661	8,878,781	4,951,918	2,380,475	1,288,349	1,533,028	748,379			2,607,303	1,041,015
107年底	23,948,108 (100)		14,026,878 (58.57)		3,621,883 (15.12)		2,208,084 (9.22)		118,431 (0.49)	302,932 (1.26)	3,669,900 (15.32)	
	15,964,302	7,983,806	9,050,036	4,976,842	2,354,769	1,267,114	1,492,177	715,907			2,645,957	1,023,943
108年 8月底	23,932,740 (100)		14,096,381 (58.90)		3,584,561 (14.98)		2,162,300 (9.03)		104,122 (0.44)	294,396 (1.23)	3,690,980 (15.42)	
	15,973,458	7,959,282	9,109,492	4,986,889	2,331,729	1,252,832	1,463,933	698,367			2,669,786	1,021,194
108年 9月底	23,923,519 (100)		14,126,136 (59.05)		3,577,843 (14.96)		2,156,406 (9.01)		107,452 (0.45)	294,281 (1.23)	3,661,401 (15.30)	
	15,973,118	7,950,401	9,131,293	4,994,843	2,330,077	1,247,766	1,460,932	695,474			2,649,083	1,012,318
107年 9月底	23,862,382 (100)		13,946,682 (58.45)		3,637,991 (15.25)		2,230,865 (9.35)		120,590 (0.51)	300,371 (1.26)	3,625,883 (15.19)	
	15,873,964	7,988,418	8,985,486	4,961,196	2,362,563	1,275,428	1,501,552	729,313			2,603,402	1,022,481

資料日期：108年10月31日

備註：

1. 108年9月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,793,253人、眷屬人數3,921,921人，合計保險對象人數10,715,174人。
2. 107年9月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,695,149人、眷屬人數3,898,307人，合計保險對象人數10,593,456人。

表3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

類目 年月	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
103年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
104年底	35,918	1.46	40,878	27,298	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
105年底	36,380	1.29	41,406	27,173	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106年底	36,933	1.52	42,059	26,913	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107年底	38,079	3.10	43,118	27,634	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
108年8 月底	<b>38,627</b>	<b>1.96</b>	<b>43,764</b>	<b>27,738</b>	<b>24,000</b>	<b>1,759</b> (37,505)	<b>1,759</b> (37,505)	<b>1,249</b> (26,631)
108年9 月底	<b>38,769</b>	<b>1.92</b>	<b>43,952</b>	<b>27,720</b>	<b>24,000</b>	<b>1,759</b> (37,505)	<b>1,759</b> (37,505)	<b>1,249</b> (26,631)
107年9 月底	<b>38,038</b>	<b>3.20</b>	<b>43,094</b>	<b>27,732</b>	<b>24,000</b>	<b>1,759</b> (37,505)	<b>1,759</b> (37,505)	<b>1,249</b> (26,631)

資料日期：108年10月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 ( ) 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%)。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 108年9月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額40,900元。
5. 107年9月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額39,924元。



## 參、保險財務業務

### 一、保險收支情形

為適時表達全民健康保險營運狀況，分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形做說明：

#### (一)現金收支情形(詳表 4)：

本(108)年 10 月保費收入 415.03 億元，醫療費用支出 599.82 億元，其他收支淨餘 12.59 億元。本(108)年截至 10 月底保費收入 5,443.53 億元，醫療費用支出 5,441.97 億元，其他收支淨餘 133.90 億元。

#### (二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(108)年度截至 10 月底止，保費收入 5,050.78 億元、保險給付 5,417.60 億元、呆帳費用 44.60 億元、其他收支相抵結餘 143.35 億元，合計保險收支淨短絀數 268.07 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,841.33 億元，折合約 3.39 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-102.12	63,793.69	—	65,693.17	—	2,180.35	0	280.87
103.1-103.12	5,457.36	0.49%	5,193.24	5.57%	268.19	-	532.31
104.1-104.12	5,688.26	4.23%	5,391.96	3.83%	256.67	-	552.97
105.1-105.12	5,681.54	(0.12%)	5,655.67	4.89%	210.66	-	236.53
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1-107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1-108.3	2,173.71	10.62%	1,545.17	4.74%	45.93	-	674.47
108.4-108.6	1,063.92	0.77%	1,658.32	5.06%	23.65	-	(570.75)
108.7-108.9	1,790.87	(3.25%)	1,638.66	4.78%	51.73	-	203.94
108.10	415.03	5.96%	599.82	12.88%	12.59	-	(172.20)
108 年小計	5,443.53	3.42%	5,441.97	5.80%	133.90	-	135.46
84.3-108.10 總計	97,855.52		99,536.34		3,438.45	0	1,757.63

資料日期：108 年 10 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

其他收支=公益彩券收入+運動彩券收入+菸品健康福利捐收入±安全準備及營運資金之運用收益及投資損失+融資利息歸墊+各級政府撥付遲延利息+其他收入-利息費用(各級政府應負擔金額+本署應負擔金額)-撥付分區業務組辦理假扣押案-手續費用-其他支出

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 政府補助款每半年撥付 1 次，故每年 1、2 月或 7、8 月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。

4. 103 年保費收入成長 0.49%，主要係 102 年度含 101 年度中央政府未及編列之預算約 144 億元所致。

5. 104 年保費收入成長 4.23%，主要係因中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款尚包括以前年度撥付不足所致。

6. 105 年保費收入僅減少 0.12%，主要係 105 年 1 月起健保費率及補充保險費率分別調降為 4.69% 及 1.91%，惟中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較去年同期增加所致。

7. 107 年保費收入成長 3.93%，主要係因基本工資及第二、三類投保金額調整、公務人員薪資調漲與中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較 106 年同期增加所致；另醫療費用僅成長 3.75%，主要係因 107 年代辦醫療費用較 106 年同期增加所致。

8. 108 年 1 至 10 月保費收入成長 3.42%，其中第 1 季及第 3 季分別成長 10.62% 及減少 3.25%，主要係政府負擔法定下限 36% 差額之待撥數，108 年 1 月較去年同期增加、7 月較去年同期減少所致；第 2 季僅成長 0.77%，則主要係因農曆春節假期影響年終獎金發放及補充保險費繳納時點，去年補充保險費多數於 3、4 月繳納，而今年多數於 2、3 月繳納所致。另 10 月份保費收入增加 5.96%，係因 9 月底連續三天假期(週休假日及颱風假)應繳納之保險費遞延至 10 月繳納入帳所致。

9. 108 年 1 至 10 月醫療費用成長 5.80%，主要係因總額成長，其中 10 月份較去年同期增加 12.88%，除總額成長外，因 9 月底連續三天假期(週休假日及颱風假)應撥付之醫療費用遞延至 10 月撥付所致。

表5 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)- (3)+(4) 金額
84.3-102.12	65,548.72		66,454.40		655.38		2,306.88		745.82
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.03)	513.94
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.6	2,998.92	3.06	3,166.80	2.87	26.40	18.30	83.94	(7.51)	(110.33)
108.7-108.9	1,559.14	4.39	1,663.68	4.03	15.42	(1.22)	44.26	(0.74)	(75.70)
108.10	492.73	1.87	587.13	6.26	2.78	2.22	15.14	10.60	(82.04)
108年截至10月底止小計	5,050.78	3.35	5,417.60	3.58	44.60	9.73	143.35	(3.82)	(268.07)
84.3-108.10總計	98,967.07		100,440.92		901.25		4,216.44		1,841.33

備註：

資料日期 108年10月31日

※本表係採權責發生基礎，84-107年係審計部審定決算數，108年1-10月係會計月報帳列數。

※成長率係與去年同期資料相比。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)

其他收支餘(絀)=利息收入+公益彩券+菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-業務費用-其他業務外費用。

2. 104年其他收支餘(絀)成長167.97%，主要係依行政院協商結論之核算原則重新計算政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額102年度192.57億元及103年度297.36億元，共計489.93億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳。

3. 105年其他收支餘(絀)負成長54.91%，主要係依立法院審議修正健保法施行細則第45條及第73條，將納入9項中央政府已實質負擔保險費修正為7項，並自105年1月1日起施行，爰重新計算104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額116.01億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳，惟104年度調整補列102年及103年政府應負擔健保總經費法定下限不足數489.93億元，以致105年雜項收入較104年負成長。

4. 106年其他收支餘(絀)負成長38.61%，主要係105年度調整補列104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數116.01億元，以致106年雜項收入較105年負成長。

5. 本(108)年度截至10月底累計數與去(107)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.35%，主要係因108年1月起基本工資由22,000元調整為23,100元，致保費收入較去年同期增加。

(2)保險給付成長3.58%，主要係辦理以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數及專款結餘款調整減列保險給付，以致成長率低於總額成長率，如排除相關影響數，本年度截至10月保險給付較去年同期成長4.40%。

(3)呆帳成長9.73%，主要係基本工資調漲及本署加強欠費監控機制，致未逾寬限期應收帳款及催收、移送行政執行金額上升，爰呆帳提列數較去年同期增加。

(4)其他收支負成長3.82%，主要係因藥商藥品價量協議返還金收入，自107年第2季起回歸總額重新分配，107年度係為第1季返還金額，致本年度雜項收入較去年同期減少。

6. 本年度截至10月底止淨短絀數268.07億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,841.33億元，折合約3.39個月保險給付。

7. 本年度各項保險收支差異原因分析，依105年第2次健保會委員會議決議按季提供。

## 二、保險費收繳執行情形

### (一)一般保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-2):

截至 108 年 10 月底，自 103 年 8 月至 108 年 7 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.54%，政府保險費補助款收繳率為 99.99%，總收繳率為 99.00%。

### (二)直轄市政府欠費情形(詳表 7):

- 1.截至 108 年 10 月底，高雄市政府 101 年度以前健保費補助款應收金額為 663.98 億元，尚有欠費 55.14 億元，收繳率 91.70%。
- 2.為確保債權，高雄市政府欠費已移行政執行。
- 3.高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於 110 年(含)以前分年償還；108 年度應償還 30.75 億元，108 年截至 10 月底，該府已依還款計畫執行，並撥付 31.67 億元。

### (三)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 8):

截至 108 年 10 月底，自 103 年 8 月至 108 年 7 月之欠費金額 832.89 億元，已收回 574.34 億元，收回率 68.96%。



表 6-1 全民健保一般保險費收繳執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象			政府保險費補助款			總計		
	應收 保險費	實收 保險費	收繳率	應收 保險費	實收 保險費	收繳率	應收 保險費	實收 保險費	收繳率
103.08-103.12	1,478.09	1,474.77	99.77	729.13	729.12	99.99	2,207.22	2,203.89	99.85
104.01-104.12	3,501.21	3,486.48	99.58	1,800.63	1,800.63	100.00	5,301.84	5,287.11	99.72
105.01-105.12	3,446.43	3,412.37	99.01	1,655.89	1,655.89	100.00	5,102.32	5,068.26	99.33
106.01-106.12	3,572.95	3,510.89	98.26	1,698.51	1,698.51	100.00	5,271.46	5,209.40	98.82
107.01-107.12	3,700.55	3,617.49	97.76	1,756.75	1,756.75	100.00	5,457.30	5,374.24	98.48
108.01~108.05	1,576.98	1,534.33	97.30	563.69	563.04	99.88	2,140.67	2,097.37	97.98
108.06	318.37	307.73	96.66	112.74	112.61	99.88	431.11	420.34	97.50
108.07	313.42	302.26	96.44	112.74	112.61	99.88	426.16	414.87	97.35
總計	17,908.01	17,646.31	98.54	8,430.07	8,429.14	99.99	26,338.08	26,075.45	99.00

資料日期：108 年 10 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(103 年 8 月至 108 年 7 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-2 投保單位及保險對象一般保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	14,706.19	14,650.34	99.62
第二類	1,563.23	1,557.32	99.62
第三類	398.88	395.79	99.23
第六類	1,239.71	1,042.85	84.12
總計	17,908.01	17,646.31	98.54

資料日期：108年10月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(103年8月至108年7月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 高雄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元

欠費年度	應收	未收	收繳率
96 年度以前	401.18	0.00	100.00%
97 年度	41.26	0.00	100.00%
98 年度	43.61	0.00	100.00%
99 年度	49.26	20.34	58.72%
100 年度	80.82	10.72	86.73%
101 年度	47.85	24.08	49.68%
總計	663.98	55.14	91.70%

資料日期：108 年 10 月 31 日

備註：

1. 自 101 年 7 月 1 日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。
2. 高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於 110 年(含)以前分年償還。
3. 表列欠費依健保法第 28 條及施行細則第 48 條規定，依欠費期間每年 1 月 1 日郵政儲金 1 年期定期儲金固定利率按日計算。截至 108 年 10 月底，高雄市政府應負擔之利息計 38.88 億元，待撥付利息為 15.15 億元

表8 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
103.08-103.12	56.81	53.48	94.15
104.01-104.12	144.92	130.19	89.84
105.01-105.12	156.25	122.38	78.32
106.01-106.12	178.85	117.53	65.71
107.01-107.12	185.68	103.57	55.78
108.01~108.05	76.97	34.84	45.26
108.06	16.59	6.09	36.68
108.07	16.82	6.28	37.33
總計	832.89	574.34	68.96

資料日期：108年10月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(103年8月至108年7月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

### 三、安全準備

- (一) 本(108)年度截至 10 月底止，保險收支淨短絀數 268.07 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,841.33 億元，折合約 3.39 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 108 年 10 月底，本保險安全準備金餘額為 1,576.71 億元。(詳表 10)

表9 全民健康保險安全準備提列情形表

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	其餘保險收支 結餘(短絀) (除前1-4項外) (5)	淨提列數 (淨收回數)  (6)= (1)+(2)+(3)+(4)+(5)	累計提列數 (不足數)
84.3-102.12	206.43	169.74	66.97	2,089.60	(1,786.92)	745.82	745.82
103.1-103.12		2.88	3.16	245.31	262.60	513.94	1,259.76
104.1-104.12		3.61	8.61	226.19	790.53	1,028.95	2,288.71
105.1-105.12		3.39	6.59	185.28	(9.68)	185.57	2,474.28
106.1-106.12		3.52	8.40	175.88	(286.20)	(98.40)	2,375.88
107.1-107.12		3.98	12.07	153.87	(436.41)	(266.48)	2,109.40
108.1-108.6		2.27	7.02	72.87	(192.49)	(110.33)	1,999.07
108.7-108.9		1.03	3.29	38.93	(118.96)	(75.70)	1,923.37
108.10		0.48	0.97	13.50	(96.99)	(82.04)	1,841.33
108年截至10 月底止小計		3.78	11.28	125.30	(408.44)	(268.07)	1,841.33
<b>84.3-108.10 總計</b>	<b>206.43</b>	<b>190.90</b>	<b>117.09</b>	<b>3,201.43</b>	<b>(1,874.53)</b>	<b>1,841.33</b>	

資料日期 108年10月31日

備註：

※本表所列金額( )內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券232.09億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐2,966.42億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至10月底止淨短絀數268.07億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,841.33億元，折合約3.39個月保險給付。

表 10 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 107 年底	108 年			歷年截至 108 年 10 月底
		1~9 月	10 月	小計	
安全準備金來源總額	11,824.76	2,732.78	168.05	2,900.83	14,725.59
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	137.48	3.15	0.25	3.40	140.88
運用收益	111.20	10.17	0.92	11.09	122.29
公益彩券	219.24	10.80	0.90	11.70	230.94
運動彩券 <sup>註 4</sup>	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	2,840.94	101.72	11.16	112.88	2,953.82
營運資金撥入 <sup>註 2</sup>	8,237.50	2,606.94	154.82	2,761.76	10,999.26
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 <sup>註 5</sup>	-	0.00437	0.00195	0.00632	0.00632
安全準備金去路總額	10,315.28	2,530.54	303.06	2,833.60	13,148.88
撥入營運資金 <sup>註 2</sup>	10,304.65	2,530.54	303.06	2,833.60	13,138.25
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>註 3</sup>	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	0.0000028	0.0000009	0.000004	0.01
安全準備金餘額 (①-②)	1,509.48	202.24	(135.01)	67.23	1,576.71

資料日期：108 年 10 月 31 日

備註：

1. ( ) 內為負數。
2. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
3. 鑑於本署自 91 年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，累積投資收益為 11.69 億元、投資損失為 10.51 億元，淨收益 1.18 億元。
4. 105 年 11 月 16 日修正運動彩券發行條例第 8 條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，並依威剛科技股份有限公司 105 年 12 月 30 日威字第 2016170 號函，自 105 年 11 月 18 日起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部。
5. 其他收入係為捐贈收入。

#### 四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

歷年截至 108 年 10 月底之營運資金餘額為 180.92 億元。

表 11 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目	期 間	108 年 截至 9 月底	108 年 10 月	108 年 截至 10 月底
歷年截至 107 年底營運資金餘額 <sup>①</sup>		112.69		112.69
本期資金來源總額 <sup>②</sup>		7,748.61	751.62	8,500.23
保費收入		5,028.50	415.03	5,443.53
利息收入		0.49	0.12	0.61
代辦醫療收入		167.29	20.47	187.76
代位求償收入		20.26	12.76	33.02
安全準備撥入 <sup>註 2</sup>		2,530.54	303.06	2,833.60
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		0.06	-	0.06
收回分區業務組辦理假扣押案		0.002	-	0.002
其他收入 <sup>註 3</sup>		1.47	0.18	1.65
本期資金去路總額 <sup>③</sup>		7,643.19	788.81	8,432.00
撥付醫療費用		5,029.53	632.82	5,662.35
滯納金撥入安全準備		3.15	0.25	3.40
撥回安全準備 <sup>註 2</sup>		2,606.94	154.82	2,761.76
代位求償退費		0.15	0.23	0.38
償還短期借款		-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
利息費用		-	-	-
手續費用		0.003	0.00057	0.003
其他支出 <sup>註 3</sup>		3.42	0.69	4.11
本期資金餘額 <sup>④</sup> = ② - ③		105.42	(37.19)	68.23
可運用資金餘額(① + ④)		218.11	(37.19)	180.92

資料日期：108 年 10 月 31 日

備註：

1. ( ) 內為負數。
2. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
3. 其他收入主要係菸品捐補助罕見疾病用藥費用款項撥入；其他支出主要係撥付罕見疾病用藥費用及提升保險服務成效費用



## 五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 108 年 10 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,299.15 億元(占 73.91%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 11.38%)、附賣回交易票、債券 151.50 億元(占 8.62%)、優惠活期存款 76.55 億元(占 4.36%)、金融機構代收保險費入帳第 4 天始能動用之約定活期存款及零星活存 30.43 億元(占 1.73%)。

表 12 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位：億元

項 目	安全準備金	營運資金	合計	占率
長期債券投資--公司債	200.00	-	200.00	11.38%
銀行存款--定期	1,299.15	-	1,299.15	73.91%
附賣回交易票、債券	-	151.50	151.50	8.62%
銀行存款--優惠活期 <sup>註 1</sup>	76.55	-	76.55	4.36%
銀行存款--一般活期 <sup>註 2</sup>	1.01	29.42	30.43	1.73%
資金餘額合計	1,576.71	180.92	1,757.63	100.00%

資料日期：108 年 10 月 31 日

備註：

- 優惠活期存款餘額為 76.55 億元，說明如下：
  - 8.70 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.50%。
  - 67.61 億元存放於玉山銀行一般活存年利率 0.09%，其係搭配與該行承作 157.39 億元年利率 1.01%之定期存款，平均年利率為 0.73%。
  - 0.24 億元存放於土地銀行一般活存年利率 0.08%，其係搭配與該行承作 14.76 億元年利率 0.70%之定期存款，平均年利率為 0.69%。
- 一般活期存款餘額為 30.43 億元，說明如下：
  - 29.42 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。
  - 1.01 億元係帳戶零星活存。
- 本(108)年截至 10 月底資金運用收益 0.68%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.18%及 0.25%為高。

## 六、逾期未繳保險費、滯納金移送行政執行情形(詳表 13-1 至表 13-2)

- (一) 自 102 年 1 月至 108 年 10 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 496.9 億元。其中已結案部分 364.68 億元，占全部移送金額之 73.39%，未結案部分 132.22 億元，占全部移送金額之 26.61%。
- (二) 已結案部分 364.68 億元，其中繳清者 161.68 億元占已結案之 44.34%、取得債權憑證者 200.11 億元占 54.87%、註銷標的者 2.89 億元占 0.79%。
- (三) 未結案部分 132.22 億元，尚在處理中者 122.08 億元占 92.33%、分期繳納者 10.14 億元占 7.67%。

表13-1逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表\_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證 <sup>註2</sup>	註銷標的	合計	處理中 <sup>註1</sup>	分期繳納
102年	51.75	50.48	24.98	24.93	0.57	1.27	1.24	0.03
103年	63.50	60.77	28.73	31.40	0.64	2.73	2.45	0.28
104年	71.83	68.04	29.00	38.46	0.58	3.79	3.49	0.30
105年	68.49	60.79	25.77	34.56	0.46	7.70	7.07	0.63
106年	72.23	56.08	25.18	30.57	0.33	16.15	14.65	1.50
107年	88.02	52.59	21.92	30.43	0.24	35.43	31.91	3.52
108年	81.08	15.93	6.10	9.76	0.07	65.15	61.27	3.88
合計	496.90	364.68	161.68	200.11	2.89	132.22	122.08	10.14

資料日期：108年10月31日

備註：

1. 傳繳、扣薪、扣存中
2. 取得債証不含取得後之收回金額。
3. 近期移送之繳清金額相對較低，係因執行期間較短。

表13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國102年1月至108年10月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	496.90	100.00	123.53	100.00	373.37	100.00
一、已結案部分	364.68	73.39	73.22	59.28	291.46	78.06
繳清	161.68	44.34	51.51	70.35	110.17	37.80
取得債證	200.11	54.87	20.75	28.34	179.35	61.54
註銷標的	2.89	0.79	0.96	1.31	1.93	0.66
二、未結案部分	132.22	26.61	50.31	40.72	81.91	21.94
處理中(註1)	122.08	92.33	45.18	89.81	76.90	93.87
分期繳納	10.14	7.67	5.13	10.19	5.02	6.13

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	3,663.07	100.00	460.90	100.00	3,202.17	100.00
一、已結案部分	2,822.18	77.04	312.57	67.82	2,509.61	78.37
繳清	846.15	29.98	187.67	60.04	658.48	26.24
取得債證	1,975.94	70.01	124.87	39.95	1,851.07	73.76
註銷標的	0.10	0.00	0.04	0.01	0.06	0.00
二、未結案部分	840.89	22.96	148.32	32.18	692.57	21.63
處理中(註1)	793.17	94.32	139.11	93.79	654.05	94.44
分期繳納	47.73	5.68	9.21	6.21	38.51	5.56

備註：

資料日期：108年10月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。



## 肆、醫療業務

### 一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

108 年 9 月底共特約醫療院所 21,391 家，特約率 92.73%。本月西醫醫院增加 1 家、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 24 家、中醫診所增加 1 家、牙醫診所增加 4 家，總計增加 30 家特約醫療院所。

### 二、醫療院所訪查及違規查處：

#### (一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

108 年 10 月共訪查 37 家次，其中醫院 6 家次、西醫基層 13 家次、牙醫 5 家次、中醫 8 家次、藥局 4 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 6 家次。

#### (二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

##### 1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

108 年 9 月共處分 15 家次，包括違約記點 3 家次、扣減費用 2 家次、停止特約 9 家次、終止特約 1 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

108 年 9 月共處分 15 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 3 家次、牙醫 2 家次、中醫 6 家次、藥局 2 家次、其他 1 家次。

##### 3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

108 年 9 月總計追扣 5,024 萬元，包括查處追扣 4,763 萬元、扣減 29 萬元、罰鍰 232 萬元。

### 三、108年9月總醫療費用之申報情形(詳表17)

門診申請點數約 401.5 億點、門診部分負擔約 25.9 億點，住診

申請點數約 180.5 億點、住診部分負擔約 8.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 616.1 億點，較去年同期成長 5.21%；其中門診申報件數成長 2.59%、申請點數成長 5.64%，住診申報件數成長 3.90%、申請點數成長 4.59%，日數成長 0.09%。

#### 四、108年9月各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

##### （一）醫院總額（表 18-1）：

門診申請點數約213.3億點、門診部分負擔約13.3億點，住診申請點數約178.8億點、住診部分負擔約8.2億點，合計醫療點數（含部分負擔）約413.6億點，較去年同期成長5.82%；其中門診件數成長5.03%、申請點數成長7.12%，住診件數成長3.92%、申請點數成長4.58%，日數成長0.05%。

##### （二）西醫基層總額（表 18-2）：

門診申請點數約 90.6 億點、門診部分負擔約 8.3 億點，住診申請點數約 1.3 億點、住診部分負擔約 60.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 100.2 億點，較去年同期成長 4.17%；其中門診件數成長 2.02%、申請點數成長 4.37%，住診件數成長 1.16%、申請點數成長 0.44%，日數成長 1.96%。

##### （三）牙醫門診總額（表 18-3）：

申請點數約 35.1 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 36.4 億點，較去年同期成長 2.45%；其中申報件數成長 1.72%，申請點數成長 2.48%。

##### （四）中醫門診總額（表 18-4）：

申請點數約 20.2 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫療點數

(含部分負擔)約 23.1 億點，較去年同期成長 5.40%；其中申報件數成長 0.03%，申請點數成長 5.40%。

**(五) 門診透析(表 18-5A 至表 18-5B)：**

**1. 醫院門診透析(表 18-5A)：**

申請點數約 20.2 億點、部分負擔約 20.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 20.3 億點，較去年同期成長 2.77%；其中申報件數成長 2.06%，申請點數成長 2.78%。

**2. 基層門診透析(表 18-5B)：**

申請點數約 17.0 億點、部分負擔約 1.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 17.0 億點，較去年同期成長 4.87%；其中申報件數成長 3.62%，申請點數成長 4.87%。

**五、108年9月西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)**

**(一) 整體西醫門診(表 19-1)：**

整體西醫門診申請點數約 303.9 億點，部分負擔約 21.6 億點，其中慢性病申請點數約為 154.4 億點，較去年同期成長 6.57%；慢性病件數約 636.7 萬件，較去年同期成長 6.08%；慢性病件數占率 27.33%、慢性病醫療點數占率 50.14%。

**(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：**

慢性病申請點數約 125.3 億點，較去年同期成長 6.48%；慢性病件數約 393.6 萬件，較去年同期成長 6.34%；慢性病件數占率 48.63%、慢性病醫療點數占率 58.46%。

**(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：**

慢性病申請點數約 29.0 億點，較去年同期成長 7.00%；慢



性病件數約 243.1 萬件，較去年同期成長 5.67%；慢性病件數占率 15.99%、慢性病醫療點數占率 31.07%。

## 六、108年9月西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

### （一）醫學中心（表 20-1）：

門診申請點數約 86.9 億點、部分負擔約 5.5 億點，住診申請點數約 77.8 億點、部分負擔約 3.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 173.5 億點，較去年同期成長 5.48%；其中門診件數成長 2.86%、申請點數成長 6.88%，住診件數成長 2.39%、申請點數成長 4.42%，住院日數減少 3.35%。

### （二）區域醫院（表 20-2）：

門診申請點數約 82.6 億點、部分負擔約 5.6 億點，住診申請點數約 71.3 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 163.2 億點，較去年同期成長 3.25%；其中門診件數成長 2.50%、申請點數成長 3.48%，住診件數成長 3.19%、申請點數成長 3.06%，住院日數成長 0.57%。

### （三）地區醫院（表 20-3）：

門診申請點數約 43.8 億點、部分負擔約 2.1 億點，住診申請點數約 29.7 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 76.9 億點，較去年同期成長 12.55%；其中門診件數成長 10.96%、申請點數成長 15.31%，住診件數成長 8.29%、申請點數成長 8.86%，住院日數成長 2.75%。

## 七、108年9月藥費申報情形（詳表21至表22-5）：

### (一) 門診藥費

門診藥費約 137.7 億元【醫院約 102.9 億元、西醫基層約 23.8 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 8.2 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 23.2 億元【醫院約 23.1 億元、西醫基層約 143.1 萬元】，門住診合計藥費約 160.9 億元，較去年同期成長 4.87%

### (二) 門診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 466.9 元，較去年同期成長 2.43%；住診藥費每件平均申報 7,947.8 元，較去年同期減少 0.25%。

## 八、108年9月全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

藥局整體申報件數約 811.8 萬件，申請點數約 31.5 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 31.8 億點，較去年同期成長 4.33%；其中件數成長 3.86%、平均每件約 391.2 點，較去年同期成長 0.45%。

## 九、108年9月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.94%、區域醫院 39.46%、地區醫院 18.60%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 40.80%、區域醫院 38.94%、地區醫院 20.26%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.33%、區域醫院 40.08%、地區醫院 16.60%。

## 十、醫院總額部門108年第1季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

- (一) C型肝炎用藥：支用 27.71 億元，占全年預算 58%。
- (二) 罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材：支用 32.78 億元，占全年預算 22%。
- (三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 10.70 億元，占全年預算 23%。
- (四) 醫療給付改善方案：支用 1.84 億元，占全年預算 16%。

## 十一、108年第1季各部門總額點值結算情形(詳表26、26-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9576 元；整體總額平均點值為 0.9595 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9069 元；整體總額平均點值為 0.9100 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9675 元；整體總額平均點值為 0.9682 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9299 元；整體總額平均點值為 0.9345 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8577 元。

## 十二、108年第3季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9593 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9008 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9388 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.8934 元，另各分區目標平均點值介

於 0.90 至 0.94 之間。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8540 元。

### 十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 108 年 10 月實際有效領證數共 956,031 件，較去年同期成長 0.57%，其中以癌症約 41.4 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 20.1 萬、全身性自體免疫症候群約 11.7 萬、透析病患約 8.6 萬，以上合計約 81.7 萬，約占領證數 85.45%。

### 十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

108 年 7 月至 108 年 9 月醫學中心平均病床數為 32,240 床(急性病床 30,186 床，急診觀察床 1,285 床、慢性病床 769 床)，較 108 年 6 月至 108 年 8 月平均病床數減少 54 床。

### 十五、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計 (詳表30)

108 年 9 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 315 件，較去年同期成長 28.57%；區域醫院急診下轉件數 272 件，較去年同期減少 8.11%。

### 十六、醫療費用之核付部分(詳表31-1至表31-6)

108 年度第 2 季醫療費用核減率

(一) 醫院總額：門診初核核減率為 0.26%、申復後核減率為 0.26%、爭審後核減率為 0.26%；住診初核核減率為 0.81%、申復後核減率為 0.81%、爭審後核減率為 0.81%。

(二) 西醫基層：初核核減率為 0.31%、申復後核減率為 0.30%、

爭審後核減率為 0.30%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.33%、申復後核減率為 0.29%、  
爭審後核減率為 0.29%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.09%、申復後核減率為 0.09%、  
爭審後核減率為 0.09%。

(五)門診透析：初核核減率為 0.07%、申復後核減率為 0.06%、  
爭審後核減率為 0.06%。

## 十七、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指 標監測情形(詳表32-1至表32-5)：

### (一)指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，著重於觀察整體趨勢發展。為利委員瞭解重要醫療品質指標，茲就「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之整體性之醫療品質資訊，為報告範疇。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值  $x(1-10\%)$  為下限參考值，負向指標以最近3年全國值平均值  $x(1+10\%)$  為上限參考值。

### (二)各總額指標監測情形：

#### 1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 32-1)

- (1)108 年第 2 季「門診注射劑使用率」及「門診抗生素使用率」皆較 108 年第 1 季略高，惟仍於參考值範圍內，尚

屬合理，將持續監測其趨勢。

- (2)108 年第 2 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨院)，皆較 108 年第 1 季值低，呈現穩定下降趨勢。
- (3)108 年第 2 季「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」較 108 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (4)108 年第 2 季「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」較 108 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚屬合理，將持續監測其趨勢。
- (5)108 年第 2 季「住院案件出院後 3 日以內急診率」較 108 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚屬合理，將持續監測其趨勢。
- (6)108 年第 2 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」、「剖腹產率-具適應症」及「剖腹產率-初次具適應症」皆較 108 年第 1 季值略高，仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (7)108 年第 2 季「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」較 108 年第 1 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (8)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」等指標之指標值，各季值較全年值為低，係因統計區間及人數歸戶

等原因，故有全年值高於各季值之情形。

(9)107 年第 2 季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿 7 日因同疾病再次就診率」指標。

(10) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

## 2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 32-2)

(1)108 年第 2 季「門診注射劑使用率」較 108 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈穩定趨勢。

(2)108 年第 2 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除跨院所抗憂鬱症藥品與 108 年第 1 季值相當外，其餘皆較 108 年第 1 季值略低，尚呈穩定下降趨勢。

(3)108 年第 2 季「就診後同日於同院所再次就診率」較 108 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈穩定趨勢。

(4)108 年第 2 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」及「剖腹產率-具適應症」皆較 108 年第 1 季值略高，除「剖腹產率-自行要求」高於參考值，其餘仍於參考值範圍內，將持續觀察。

(5)107 年第 2 季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿 7 日因同疾病再次就診率」指標。

(6)其餘指標，呈現穩定趨勢。

## 3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 32-3)

(1)108 年第 2 季「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」較 108 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚屬穩定趨勢。

(2)「同院所 90 日以內根管治療完成率」為正向指標，108

年第 2 季較 108 年第 1 季值略低，將持續觀察。

- (3) 「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。
- (4) 「牙周病統合照護計畫執行率」本項指標為正向指標，且分母為牙周病統合照護計畫執行目標件數，故本項指標有實際執行數(分子)超過目標件數(分母)之情形。108 年起牙周病統合照護計畫已納入支付標準，故本項已無各季達成目標件數資料。
- (5) 107 年第 2 季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。
- (6) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

#### 4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 32-4)

- (1) 「就診中醫門診者之平均中醫就診次數」108 年第 2 季較 108 年第 1 季值略高，惟仍於合理參考值範圍內，尚呈穩定趨勢。
- (2) 「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，108 年第 2 季較 108 年第 1 季值略高，且高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (3) 107 年第 2 季起，刪除「使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
- (4) 其餘指標，呈現穩定趨勢。



5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國) (表 32-5)

- (1) 自 105 年第 1 季起，門診透析總額醫療品質指標，全面改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算後呈現，參考值為正向指標取最近 3 年平均值\*(1-10%)為下限，負向指標取最近 3 年平均值\*(1+10%)為上限；若為當年度新增指標則無參考值，若監測期間未達 3 年指標，取其現有監測期間做為參考值期間。
- (2) 住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率，自 104 年第 2 季起由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至 101 年。
- (3) 血清白蛋白 (Albumin)、尿素氮透析效率 (URR 或 Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 轉陽率及 C 型肝炎抗體 (anti-HCV) 轉陽率、55 歲以下透析病人移植登錄率指標，自 105 年第 1 季起由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算並追溯至 104 年。
- (4) 107 年第 2 季起，血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」指標。
- (5) 整體而言，除腹膜透析「血清白蛋白 Albumin (BCP)  $\geq 3.0$  百分比」108 年第 2 季值較參考值略低外，其餘血液透析、腹膜透析各項指標皆呈穩定趨勢。

表14 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
	年(月)底	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所
105.12	477	5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478	5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478	5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478	5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477	5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477	5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477	5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476	5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476	5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475	5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476	5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474	5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474	5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471	5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471	5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471	5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471	5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471	5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471	5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.07	471	5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3
107.08	470	5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3
107.09	471	5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3
107.10	471	5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3
107.11	471	5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3
107.12	473	5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473	5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473	5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473	5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473	5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472	5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472	5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472	5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470	4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471	4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.09 特約 率%	100%	66.67%	89.20%	93.29%	97.94%	92.73%	79.28%	55.47%	96.09%	5.56%	59.94%	8.55%	20.83%	6.42%	100.00%

備註：

製表日期：108年11月4日

1.特約率為當月特約家數/轄區家數。

2.表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(108年8月底計5家)。

3.西醫醫院增加1家係高雄市左營區維馨乳房外科醫院(108年9月24日新特約)。

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度	訪查類別	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
104年		92	310	73	80	232	16	803	171
105年		58	363	84	77	155	32	769	92
106年		108	345	82	73	151	21	780	75
107年		106	340	109	48	136	43	782	88
<b>108年1~10月</b>		<b>42</b>	<b>213</b>	<b>84</b>	<b>41</b>	<b>53</b>	<b>16</b>	<b>449</b>	<b>54</b>
臺北業務組		16	75	20	11	20	10	152	8
北區業務組		5	28	13	10	7	1	64	12
中區業務組		7	45	31	12	9	0	104	14
南區業務組		2	37	9	5	12	0	65	5
高屏業務組		11	22	10	2	4	5	54	15
東區業務組		1	6	1	1	1	0	10	0
108年1月		6	15	6	1	10	6	44	9
108年2月		5	9	8	3	1	1	27	3
108年3月		5	20	3	2	2	0	32	2
108年4月		0	16	7	4	5	3	35	1
108年5月		4	24	8	2	4	0	42	6
108年6月		3	18	9	7	5	1	43	7
108年7月		3	42	10	6	4	0	65	9
108年8月		6	32	12	4	12	3	69	8
108年9月		4	24	16	4	6	1	55	3
108年10月		6	13	5	8	4	1	37	6
10月	臺北業務組	1	3	0	1	3	0	8	0
	北區業務組	0	4	1	1	0	1	7	1
	中區業務組	1	1	4	3	0	0	9	4
	南區業務組	1	4	0	2	1	0	8	0
	高屏業務組	3	1	0	1	0	0	5	1
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：108年10月31日

註：1. 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。

2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

3. 10月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：

西醫診所2家：以不正當行為申報醫療費用。

牙醫診所4家：密醫、多刷卡虛報醫療費用。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年		112	169	67	15	363
107年		103	141	80	12	336
108年1~9月		63	86	50	13	212
臺北業務組		16	8	17	0	41
北區業務組		23	22	6	5	56
中區業務組		6	33	15	2	56
南區業務組		3	10	5	1	19
高屏業務組		14	6	7	4	31
東區業務組		1	7	0	1	9
108年1月		19	10	2	2	33
108年2月		1	8	1	0	10
108年3月		0	7	3	0	10
108年4月		10	16	5	3	34
108年5月		8	10	9	3	30
108年6月		1	4	15	1	21
108年7月		4	8	3	2	17
108年8月		17	21	3	1	42
108年9月		3	2	9	1	15
9月	臺北業務組	1	0	5	0	6
	北區業務組	0	0	1	0	1
	中區業務組	2	1	2	1	6
	南區業務組	0	1	1	0	2
	高屏業務組	0	0	0	0	0
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：108年11月1日

備註：

本（9）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- （一）未依規定辦理健保卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有1件。
- （二）自立名目收費1件。
- （三）不符合牙醫院所成染管制SOP作業，經通知限期改善而未改善1件。

二、扣減費用：

- （一）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有1件。
- （二）未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

三、停止特約1-3個月：

- （一）以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有4件。
- （二）未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有2件。
- （三）有提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用之情事
- （四）經查有同日多刷保險對象健保卡，以錯開日期自創就醫紀錄方式虛報醫療費用有1件。

四、終止特約：

- 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用，情節重大有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
104年	23	134	55	39	118	14	383
	4.82%	1.31%	0.84%	1.13%	1.99%	1.39%	1.38%
105年	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
106年	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
107年	21	141	59	21	77	17	336
	4.44%	1.35%	0.88%	0.57%	1.21%	1.53%	1.17%
108年1~9月	12	88	43	17	44	8	212
	2.55%	0.84%	0.64%	0.46%	0.68%	0.69%	0.73%
108年1月	2	11	3	1	13	3	33
108年2月	2	4	3	0	1	0	10
108年3月	0	8	1	1	0	0	10
108年4月	2	13	11	3	3	2	34
108年5月	4	14	4	1	7	0	30
108年6月	0	7	9	2	2	1	21
108年7月	0	7	5	2	2	1	17
108年8月	1	21	5	1	14	0	42
108年9月	1	3	2	6	2	1	15

資料日期：108年11月1日

備註：

- 1.類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療及職能治療所及呼吸照護所等。
- 2.處分家數係指經本署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家數。
- 3.違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家數。

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
104年	22,274	3,805	4,802	30,881
105年	11,217	1,260	5,878	18,355
106年	9,696	2,913	3,968	16,577
107年	15,858	1,473	2,786	20,117
108年1月	1,435	262	852	2,549
108年2月	252	55	317	624
108年3月	270	65	270	605
108年4月	1,136	85	93	1,315
108年5月	3,142	156	165	3,462
108年6月	2,343	40	140	2,524
108年7月	1,225	16	790	2,031
108年8月	1,104	119	732	1,955
108年9月	4,763	29	232	5,024
108年1~9月	15,622	827	3,560	20,009
臺北業務組	2,456	90	625	3,171
北區業務組	2,185	198	902	3,286
中區業務組	3,836	162	219	4,218
南區業務組	5,136	88	34	5,258
高屏業務組	1,567	266	1,779	3,612
東區業務組	440	22	2	464

資料日期：108年11月1日

備註：

- 1.查處追扣金額係扣減十倍、罰鍰(虛報)金額之一倍金額及其他因查處案件造成可行政追扣之金額。
- 2.部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表17 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_總表

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數		
106年	全年值	35,224.9	4,571.2	311.8	1,386.2	336.1	2,033.0	92.8	63,244.8	3,173.6	9.442	6,698.3	7,008.7	
	成長率	-0.23%	6.88%	2.58%	6.84%	1.36%	4.27%	5.19%	2.91%	-0.86%	-2.19%	5.21%	5.89%	
107年	全年值	35,989.0	4,815.8	320.2	1,427.1	343.7	2,150.5	97.7	65,410.7	3,229.1	9.395	6,962.3	7,384.2	
	成長率	2.17%	5.35%	2.72%	2.95%	2.26%	5.78%	5.31%	3.42%	1.75%	-0.50%	3.94%	5.36%	
	第1季	9,118.6	1,180.0	80.0	1,381.7	83.0	518.3	23.6	65,260.0	776.3	9.349	6,980.7	1,801.9	
	成長率	5.20%	8.01%	7.70%	2.65%	4.93%	7.94%	8.90%	2.91%	3.39%	-1.47%	4.44%	7.99%	
	第2季	8,815.6	1,196.7	79.7	1,448.0	85.5	537.9	24.4	65,735.5	810.7	9.477	6,936.2	1,838.8	
	成長率	0.48%	5.31%	1.91%	4.60%	1.62%	6.89%	5.84%	5.15%	1.09%	-0.52%	5.70%	5.62%	
	第3季	8,800.5	1,201.1	79.1	1,454.7	87.6	541.7	24.6	64,660.5	825.4	9.423	6,862.0	1,846.5	
	成長率	-0.16%	2.62%	-0.83%	2.56%	0.00%	4.18%	2.86%	4.12%	1.02%	1.01%	3.07%	2.92%	
	第4季	9,254.2	1,238.0	81.4	1,425.8	87.5	552.5	25.1	65,986.9	816.7	9.330	7,072.2	1,897.0	
	成長率	3.18%	5.65%	2.42%	2.19%	2.72%	4.33%	4.03%	1.55%	1.61%	-1.08%	2.66%	5.10%	
107年	10707	2,944.2	408.0	26.9	1,477.1	29.7	184.4	8.5	65,020.5	282.3	9.519	6,830.5	627.7	
	成長率	0.26%	5.22%	0.76%	4.66%	-0.83%	3.48%	2.13%	4.29%	0.85%	1.69%	2.55%	4.46%	
	10708	2,981.8	413.0	27.0	1,475.7	29.9	184.8	8.4	64,710.5	278.5	9.327	6,937.6	633.2	
	成長率	0.26%	2.49%	-0.84%	2.01%	-0.07%	4.23%	1.74%	4.19%	0.84%	0.91%	3.25%	2.83%	
107年	10709	2,874.6	380.1	25.2	1,409.9	28.1	172.5	7.8	64,227.1	264.5	9.423	6,815.9	585.6	
	成長率	-1.01%	0.09%	-2.46%	0.96%	0.99%	4.89%	4.93%	3.87%	1.40%	0.41%	3.45%	1.41%	
	108年	第1季	9,027.6	1,226.9	78.7	1,446.2	83.8	529.8	23.8	66,086.8	779.5	9.306	7,101.8	1,859.2
		成長率	-1.00%	3.98%	-1.64%	4.67%	0.88%	2.21%	1.10%	1.27%	0.42%	-0.46%	1.73%	3.18%
108年	第2季	9,086.9	1,268.1	80.6	1,484.2	88.7	556.7	25.4	65,640.7	821.3	9.261	7,087.6	1,930.8	
	成長率	3.08%	5.96%	1.09%	2.50%	3.67%	3.49%	4.09%	-0.14%	1.31%	-2.28%	2.18%	5.00%	
108年	第3季	9,100.2	1,277.1	81.0	1,492.5	91.1	567.9	25.9	65,205.3	833.7	9.155	7,122.0	1,952.0	
	成長率	3.41%	6.33%	2.52%	2.60%	3.97%	4.83%	5.05%	0.84%	1.01%	-2.84%	3.79%	5.71%	
108年	10807	3,130.9	449.5	28.2	1,525.8	31.6	198.9	9.2	65,849.0	290.1	9.180	7,173.1	685.8	
	成長率	6.34%	10.16%	5.13%	3.30%	6.56%	7.87%	9.07%	1.27%	2.77%	-3.56%	5.01%	9.26%	
	10808	3,020.3	426.1	27.0	1,500.1	30.3	188.6	8.4	65,024.3	278.8	9.204	7,064.5	650.1	
成長率	1.29%	3.17%	-0.15%	1.66%	1.45%	2.03%	0.12%	0.48%	0.11%	-1.32%	1.83%	2.66%		
108年	10809	2,949.0	401.5	25.9	1,449.2	29.2	180.5	8.2	64,695.6	264.8	9.078	7,126.7	616.1	
	成長率	2.59%	5.64%	2.59%	2.79%	3.90%	4.59%	6.02%	0.73%	0.09%	-3.66%	4.56%	5.21%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
106年	全年值	9,648.3	2,402.3	164.8	2,660.7	329.7	2,012.7	92.5	63,848.8	3,150.1	9.554	6,682.9	4,672.3
	成長率	2.32%	9.20%	5.12%	6.46%	1.52%	4.38%	5.20%	2.84%	-0.81%	-2.30%	5.27%	6.85%
107年	全年值	9,866.0	2,566.4	169.0	2,772.5	337.7	2,131.6	97.4	66,003.3	3,206.8	9.496	6,950.9	4,964.4
	成長率	2.26%	6.83%	2.53%	4.20%	2.43%	5.91%	5.33%	3.37%	1.80%	-0.61%	4.01%	6.25%
	第1季	2,413.4	627.9	41.9	2,775.3	81.5	513.6	23.5	65,867.2	770.8	9.453	6,968.1	1,206.9
	成長率	4.55%	10.16%	9.84%	5.35%	5.12%	8.07%	8.91%	2.84%	3.45%	-1.59%	4.50%	9.22%
	第2季	2,478.7	640.5	42.8	2,756.6	84.1	533.4	24.4	66,299.0	805.5	9.574	6,925.0	1,241.1
	成長率	2.48%	7.50%	2.63%	4.58%	1.79%	7.05%	5.88%	5.12%	1.14%	-0.64%	5.79%	7.10%
	第3季	2,470.6	642.7	42.1	2,771.6	86.1	537.0	24.5	65,238.1	819.6	9.522	6,851.0	1,246.3
	成長率	-0.55%	3.65%	-2.01%	3.85%	0.13%	4.29%	2.85%	4.09%	1.07%	0.93%	3.12%	3.70%
	第4季	2,503.3	655.3	42.2	2,786.5	86.0	547.5	25.0	66,609.5	810.8	9.433	7,061.2	1,270.1
	成長率	2.72%	6.32%	0.44%	3.14%	2.92%	4.46%	4.06%	1.48%	1.67%	-1.21%	2.73%	5.26%
10707	852.0	221.4	14.6	2,770.1	29.2	182.8	8.4	65,605.6	280.4	9.620	6,819.5	427.2	
成長率	2.91%	7.49%	1.00%	4.04%	-0.77%	3.55%	2.10%	4.29%	0.88%	1.66%	2.58%	5.44%	
10708	848.1	222.1	14.5	2,789.9	29.4	183.2	8.4	65,276.5	276.6	9.423	6,927.2	428.2	
成長率	-1.23%	2.70%	-2.54%	3.64%	0.06%	4.34%	1.75%	4.16%	0.89%	0.83%	3.31%	3.19%	
10709	770.5	199.1	13.0	2,753.3	27.6	171.0	7.7	64,808.6	262.6	9.525	6,804.3	390.9	
成長率	-3.40%	0.67%	-4.60%	3.86%	1.18%	5.03%	4.93%	3.80%	1.45%	0.27%	3.52%	2.42%	
108年	第1季	2,400.3	663.2	40.3	2,930.7	82.3	525.1	23.8	66,677.6	774.1	9.404	7,090.7	1,252.3
	成長率	-0.54%	5.62%	-3.90%	5.60%	0.95%	2.24%	1.09%	1.23%	0.43%	-0.52%	1.76%	3.77%
	第2季	2,513.2	688.3	41.8	2,905.2	87.3	552.2	25.4	66,175.5	816.0	9.349	7,078.2	1,307.7
	成長率	1.39%	7.47%	-2.27%	5.39%	3.74%	3.52%	4.07%	-0.19%	1.30%	-2.35%	2.21%	5.37%
	第3季	2,551.5	690.2	42.1	2,870.2	89.6	563.1	25.8	65,756.0	828.0	9.245	7,112.2	1,321.2
	成長率	3.27%	7.40%	0.04%	3.56%	4.05%	4.87%	5.04%	0.79%	1.02%	-2.91%	3.81%	6.01%
	10807	894.2	247.2	14.8	2,931.1	31.1	197.3	9.2	66,393.6	288.2	9.266	7,165.0	468.6
成長率	4.95%	11.66%	1.81%	5.81%	6.71%	7.94%	9.10%	1.20%	2.78%	-3.68%	5.07%	9.68%	
10808	848.0	229.7	14.0	2,873.2	29.8	187.0	8.4	65,568.4	277.0	9.296	7,053.6	439.0	
成長率	-0.01%	3.40%	-3.54%	2.99%	1.53%	2.07%	0.14%	0.45%	0.16%	-1.35%	1.82%	2.53%	
10809	809.3	213.3	13.3	2,799.9	28.7	178.8	8.2	65,258.8	262.8	9.170	7,116.2	413.6	
成長率	5.03%	7.12%	2.03%	1.69%	3.92%	4.58%	5.95%	0.69%	0.05%	-3.72%	4.58%	5.82%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。



表18-2 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_西醫基層

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
106年	全年值	18,100.0	1,036.9	98.0	627.0	5.7	17.2	631.1	30,113.9	18.7	3.275	9,194.2	1,152.1
	成長率	-2.26%	4.35%	-1.02%	6.27%	-6.92%	-6.80%	-0.79%	0.16%	-7.49%	-0.61%	0.77%	3.69%
107年	全年值	18,495.3	1,072.5	100.9	634.4	5.3	15.8	669.7	29,906.8	17.4	3.294	9,078.9	1,189.2
	成長率	2.18%	3.43%	2.97%	1.18%	-7.45%	-8.14%	6.11%	-0.69%	-6.92%	0.57%	-1.25%	3.22%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.1	1.3	4.0	161.2	29,960.3	4.3	3.262	9,185.2	299.3
	成長率	6.90%	6.86%	7.06%	-0.01%	-5.22%	-5.86%	15.69%	-0.60%	-5.23%	-0.02%	-0.59%	6.69%
	第2季	4,438.5	263.0	24.4	647.5	1.2	3.7	164.8	29,958.4	4.1	3.292	9,100.7	291.1
	成長率	-1.31%	1.65%	0.17%	2.88%	-8.28%	-8.98%	3.08%	-0.71%	-8.06%	0.25%	-0.96%	1.37%
	第3季	4,396.5	261.4	24.2	649.5	1.3	4.0	177.1	29,878.5	4.4	3.332	8,966.3	289.5
	成長率	0.26%	1.13%	0.71%	0.83%	-7.63%	-8.26%	5.45%	-0.62%	-6.60%	1.12%	-1.72%	0.96%
	第4季	4,772.2	279.0	26.1	639.4	1.4	4.1	166.6	29,836.6	4.6	3.290	9,067.9	309.3
	成長率	2.75%	4.14%	3.87%	1.33%	-8.60%	-9.38%	1.60%	-0.82%	-7.77%	0.90%	-1.70%	3.91%
107年	10707	1,440.0	86.8	8.0	658.2	0.4	1.3	65.4	29,886.0	1.5	3.348	8,927.0	96.1
	成長率	-1.98%	1.08%	-0.57%	2.98%	-6.00%	-7.32%	-1.78%	-1.38%	-5.91%	0.10%	-1.47%	0.82%
	10708	1,466.0	87.7	8.1	653.8	0.4	1.3	58.7	29,856.2	1.5	3.347	8,919.1	97.2
成長率	1.39%	1.33%	1.59%	-0.04%	-7.84%	-8.43%	2.37%	-0.59%	-5.77%	2.24%	-2.77%	1.20%	
107年	10709	1,490.5	86.8	8.1	636.8	0.4	1.3	52.9	29,893.6	1.5	3.301	9,055.2	96.2
	成長率	1.39%	0.98%	1.12%	-0.39%	-9.03%	-9.02%	20.42%	0.11%	-8.11%	1.00%	-0.89%	0.85%
	108年	第1季	4,766.9	272.8	25.9	626.5	1.3	3.8	166.9	29,888.2	4.2	3.259	9,170.2
成長率		-2.48%	1.35%	-0.97%	3.71%	-3.16%	-3.42%	3.52%	-0.24%	-3.23%	-0.08%	-0.16%	1.08%
第2季		4,635.7	276.3	25.5	651.1	1.2	3.7	179.2	29,895.2	4.1	3.318	9,010.9	305.5
成長率	4.44%	5.06%	4.53%	0.55%	-1.40%	-1.66%	8.74%	-0.21%	-0.63%	0.78%	-0.99%	4.93%	
108年	第3季	4,552.2	275.5	25.2	660.7	1.3	3.9	172.1	29,816.8	4.4	3.325	8,966.2	304.7
	成長率	3.54%	5.42%	4.39%	1.73%	-1.62%	-1.82%	-2.81%	-0.21%	-1.82%	-0.21%	0.00%	5.23%
	10807	1,538.2	94.3	8.6	669.1	0.4	1.3	58.5	29,999.5	1.5	3.381	8,873.8	104.2
成長率	6.81%	8.65%	7.93%	1.67%	-2.41%	-2.00%	-10.63%	0.38%	-1.45%	0.98%	-0.60%	8.45%	
108年	10808	1,493.5	90.6	8.3	662.3	0.4	1.3	53.1	29,755.6	1.4	3.268	9,104.8	100.2
	成長率	1.88%	3.25%	2.65%	1.29%	-3.56%	-3.86%	-9.48%	-0.34%	-5.84%	-2.37%	2.08%	3.10%
108年	10809	1,520.5	90.6	8.3	650.6	0.4	1.3	60.5	29,698.2	1.5	3.327	8,925.7	100.2
	成長率	2.02%	4.37%	2.64%	2.16%	1.16%	0.44%	14.26%	-0.65%	1.96%	0.79%	-1.43%	4.17%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-3 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	全年值	3,336.9	424.6	15.8	1,319.9	440.4
	成長率	3.79%	6.68%	3.73%	2.68%	6.58%
107年	全年值	3,393.0	437.4	16.0	1,336.5	453.5
	成長率	1.68%	3.01%	1.48%	1.25%	2.96%
	第1季	820.3	105.1	3.9	1,328.3	109.0
	成長率	2.25%	4.49%	2.02%	2.09%	4.40%
	第2季	836.5	108.5	3.9	1,344.0	112.4
	成長率	2.16%	3.55%	1.91%	1.30%	3.49%
	第3季	860.5	110.9	4.1	1,336.2	115.0
	成長率	-0.96%	0.24%	-1.19%	1.16%	0.19%
	第4季	875.7	112.9	4.1	1,337.1	117.1
	成長率	3.38%	3.95%	3.31%	0.53%	3.93%
10707	292.1	37.6	1.4	1,333.2	38.9	
成長率	2.82%	3.93%	2.51%	1.03%	3.88%	
10708	303.0	39.1	1.4	1,337.0	40.5	
成長率	0.12%	1.61%	-0.03%	1.43%	1.55%	
10709	265.4	34.3	1.3	1,338.6	35.5	
成長率	-5.92%	-4.92%	-6.18%	1.01%	-4.96%	
108年	第1季	833.5	106.5	3.9	1,325.5	110.5
	成長率	1.60%	1.38%	1.62%	-0.21%	1.39%
	第2季	853.5	110.8	4.0	1,345.0	114.8
	成長率	2.03%	2.10%	2.17%	0.08%	2.10%
	第3季	882.3	114.4	4.2	1,343.9	118.6
	成長率	2.53%	3.14%	2.58%	0.58%	3.12%
	10807	310.9	40.1	1.5	1,338.5	41.6
成長率	6.43%	6.86%	6.53%	0.39%	6.85%	
10808	301.4	39.1	1.4	1,345.7	40.6	
成長率	-0.53%	0.14%	-0.46%	0.65%	0.11%	
10809	269.9	35.1	1.3	1,348.2	36.4	
成長率	1.72%	2.48%	1.71%	0.72%	2.45%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-4 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	全年值	3,843.8	218.6	31.9	651.7	250.5
	成長率	-0.51%	4.28%	0.54%	4.33%	3.79%
107年	全年值	3,922.9	232.1	32.9	675.7	265.1
	成長率	2.06%	6.18%	3.35%	3.68%	5.82%
	第1季	920.6	53.3	7.7	663.1	61.0
	成長率	0.93%	5.09%	1.94%	3.71%	4.68%
	第2季	985.3	58.7	8.2	679.4	66.9
	成長率	1.98%	6.43%	3.24%	3.96%	6.02%
	第3季	994.5	59.2	8.4	679.6	67.6
	成長率	-0.69%	3.16%	0.73%	3.56%	2.85%
	第4季	1,022.5	60.9	8.6	679.6	69.5
	成長率	6.05%	10.06%	7.51%	3.47%	9.73%
10707	333.7	19.9	2.8	680.0	22.7	
成長率	0.84%	5.39%	2.19%	4.11%	4.99%	
10708	338.1	20.2	2.8	680.9	23.0	
成長率	-0.88%	3.17%	0.67%	3.76%	2.85%	
10709	322.7	19.2	2.7	677.8	21.9	
成長率	-2.03%	0.92%	-0.67%	2.81%	0.72%	
108年	第1季	947.7	57.1	8.2	689.4	65.3
	成長率	2.94%	7.11%	6.39%	3.97%	7.02%
	第2季	1,004.4	62.4	8.9	710.0	71.3
	成長率	1.93%	6.39%	7.52%	4.51%	6.53%
	第3季	1,033.1	64.4	9.1	712.2	73.6
	成長率	3.88%	8.78%	9.39%	4.79%	8.85%
	10807	360.1	22.4	3.2	710.3	25.6
成長率	7.89%	12.57%	13.54%	4.45%	12.69%	
10808	350.3	21.8	3.1	712.2	24.9	
成長率	3.59%	8.24%	9.13%	4.59%	8.35%	
10809	322.7	20.2	2.9	714.2	23.1	
成長率	0.03%	5.40%	5.39%	5.37%	5.40%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	全年值	52.8	240.6	308.1	45,549.9	240.6
	成長率	1.85%	1.45%	5.39%	-0.39%	1.45%
107年	全年值	53.8	245.9	354.2	45,734.3	246.0
	成長率	1.81%	2.22%	14.94%	0.40%	2.22%
	第1季	13.4	60.7	84.8	45,338.6	60.7
	成長率	1.42%	2.48%	3.74%	1.05%	2.48%
	第2季	13.5	61.3	75.1	45,552.8	61.3
	成長率	1.74%	1.81%	-6.84%	0.07%	1.81%
	第3季	13.4	61.4	82.4	45,685.6	61.4
	成長率	1.85%	0.87%	10.19%	-0.96%	0.87%
	第4季	13.5	62.6	111.9	46,356.2	62.6
	成長率	2.22%	3.72%	57.53%	1.47%	3.72%
	10707	4.5	20.5	27.4	45,686.1	20.5
成長率	1.63%	1.66%	-0.99%	0.03%	1.66%	
10708	4.5	21.2	24.1	47,256.1	21.2	
成長率	1.97%	2.72%	-5.28%	0.74%	2.72%	
10709	4.5	19.7	31.0	44,107.8	19.7	
成長率	1.94%	-1.84%	42.44%	-3.71%	-1.83%	
108年	第1季	13.8	61.5	81.0	44,662.7	61.5
	成長率	2.89%	1.36%	-4.45%	-1.49%	1.36%
	第2季	13.8	62.8	76.4	45,556.0	62.8
	成長率	2.35%	2.35%	1.72%	0.01%	2.35%
	第3季	13.8	63.6	65.4	46,223.8	63.6
	成長率	2.43%	3.64%	-20.71%	1.18%	3.64%
	10807	4.6	21.8	23.8	47,265.2	21.8
成長率	2.78%	6.33%	-13.02%	3.46%	6.33%	
10808	4.6	21.6	21.2	46,975.2	21.6	
成長率	2.46%	1.85%	-11.91%	-0.59%	1.85%	
10809	4.6	20.2	20.4	44,414.5	20.3	
成長率	2.06%	2.78%	-34.33%	0.70%	2.77%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫折併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	全年值	41.4	194.3	18.0	46,987.8	194.3
	成長率	4.20%	3.40%	65.21%	-0.76%	3.40%
107年	全年值	43.1	203.1	22.2	47,125.6	203.1
	成長率	4.18%	4.48%	23.17%	0.29%	4.48%
	第1季	10.7	49.8	5.8	46,526.0	49.8
	成長率	4.47%	5.41%	21.53%	0.91%	5.41%
	第2季	10.7	50.4	6.1	46,991.0	50.4
	成長率	4.05%	4.02%	34.76%	-0.03%	4.02%
	第3季	10.8	50.8	5.3	47,134.1	50.8
	成長率	4.04%	2.83%	24.33%	-1.17%	2.83%
	第4季	10.9	52.0	4.9	47,840.7	52.0
	成長率	4.16%	5.71%	11.76%	1.49%	5.71%
108年	10707	3.6	16.9	1.6	47,130.7	16.9
	成長率	3.67%	3.86%	2.97%	0.18%	3.86%
	10708	3.6	17.7	1.8	49,174.6	17.7
	成長率	4.15%	5.34%	29.12%	1.14%	5.34%
	10709	3.6	16.2	1.9	45,095.9	16.2
	成長率	4.30%	-0.79%	43.17%	-4.88%	-0.79%
	第1季	11.1	50.8	5.1	45,664.9	50.8
	成長率	3.87%	1.95%	-11.62%	-1.85%	1.95%
第2季	11.1	52.1	5.1	46,873.3	52.1	
成長率	3.52%	3.26%	-16.52%	-0.25%	3.26%	
第3季	11.1	53.2	4.7	47,734.5	53.2	
成長率	3.42%	4.74%	-12.87%	1.27%	4.74%	
10807	3.7	18.2	1.7	49,043.2	18.2	
成長率	3.49%	7.68%	7.56%	4.06%	7.68%	
10808	3.7	18.0	1.5	48,524.4	18.0	
成長率	3.16%	1.80%	-16.58%	-1.32%	1.80%	
10809	3.7	17.0	1.4	45,641.9	17.0	
成長率	3.62%	4.87%	-25.77%	1.21%	4.87%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

4. 成長率係與去年同期比較。

表19-1 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
106年	全年值	27,748.3	3,439.2	262.8	1,334.1	14.1	7,400.8	1,739.6	107.4	2,495.8	42.4	26.67%	49.89%
	成長率	-0.71%	7.69%	2.75%	8.10%	4.57%	4.59%	10.56%	7.06%	5.51%	0.85%	5.34%	2.82%
107年	全年值	28,361.3	3,638.9	269.9	1,378.2	14.5	7,692.1	1,868.5	111.5	2,574.2	42.8	27.12%	50.66%
	成長率	2.21%	5.81%	2.69%	3.30%	2.26%	3.94%	7.41%	3.82%	3.14%	1.10%	1.69%	1.53%
	第1季	7,301.5	897.0	68.0	1,321.8	14.0	1,883.4	464.1	27.6	2,610.6	42.9	25.79%	50.95%
	成長率	6.11%	9.15%	8.75%	2.84%	-0.02%	4.63%	10.56%	8.48%	5.56%	1.03%	-1.39%	1.21%
	第2季	6,917.1	903.5	67.2	1,403.3	14.6	1,906.8	463.7	27.9	2,577.8	42.7	27.57%	50.64%
	成長率	0.01%	5.73%	1.72%	5.43%	3.73%	3.67%	8.33%	3.69%	4.23%	1.28%	3.65%	2.48%
	第3季	6,867.2	904.0	66.3	1,413.0	14.7	1,907.9	462.1	27.5	2,566.5	42.9	27.78%	50.47%
	成長率	-0.03%	2.91%	-1.03%	2.66%	2.94%	2.06%	4.03%	0.19%	1.71%	1.51%	2.10%	1.15%
	第4季	7,275.5	934.4	68.3	1,378.2	14.6	1,994.0	478.6	28.5	2,543.6	42.8	27.41%	50.58%
	成長率	2.74%	5.66%	1.72%	2.57%	2.53%	5.39%	6.93%	3.28%	1.26%	0.61%	2.58%	1.27%
10707	成長率	2,292.0	308.2	22.6	1,443.2	14.9	656.0	158.6	9.5	2,563.3	42.6	28.62%	50.83%
10708	成長率	2,314.1	309.9	22.6	1,436.7	14.8	651.8	158.7	9.5	2,579.4	42.8	28.17%	50.57%
10709	成長率	2,261.0	285.9	21.1	1,358.1	14.4	600.2	144.9	8.5	2,556.0	43.5	26.55%	49.96%
108年	第1季	7,167.2	936.0	66.2	1,398.2	14.6	1,935.7	497.5	27.6	2,712.7	43.5	27.01%	52.40%
成長率	-1.84%	4.34%	-2.77%	5.78%	4.51%	2.78%	7.20%	0.01%	3.91%	1.23%	4.71%	2.85%	
第2季	7,148.9	964.6	67.3	1,443.5	14.8	1,977.5	502.3	28.0	2,681.8	43.2	27.66%	51.39%	
成長率	3.35%	6.77%	0.20%	2.87%	1.44%	3.70%	8.34%	0.37%	4.03%	1.27%	0.34%	1.48%	
第3季	7,103.7	965.7	67.4	1,454.3	15.0	1,999.5	500.2	28.1	2,641.9	43.4	28.15%	51.13%	
成長率	3.44%	6.82%	1.62%	2.92%	1.91%	4.80%	8.24%	1.82%	2.94%	1.12%	1.31%	1.32%	
10807	成長率	2,432.3	341.6	23.4	1,500.7	15.2	696.8	179.1	9.9	2,712.4	43.4	28.65%	51.78%
10808	成長率	2,341.5	320.3	22.3	1,463.0	15.1	666.0	166.7	9.4	2,643.2	43.5	28.44%	51.39%
10809	成長率	2,329.9	303.9	21.6	1,397.2	14.7	636.7	154.4	8.8	2,563.4	43.4	27.33%	50.14%
成長率	3.04%	6.29%	2.27%	2.88%	1.88%	6.08%	6.57%	3.25%	0.29%	-0.29%	2.95%	0.36%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。

4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

表19-2 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
106年	全年值	9,648.3	2,402.3	164.8	2,660.7	22.0	4,651.8	1,415.2	87.8	3,231.0	42.8	48.21%	58.55%
	成長率	2.32%	9.20%	5.12%	6.46%	2.45%	4.39%	11.35%	7.76%	6.45%	0.98%	2.02%	2.02%
107年	全年值	9,866.0	2,566.4	169.0	2,772.5	22.6	4816.5	1,527.6	91.2	3,361.0	43.5	48.82%	59.18%
	成長率	2.26%	6.83%	2.53%	4.20%	2.43%	3.54%	7.95%	3.83%	4.02%	1.50%	1.26%	1.08%
	第1季	2,413.4	627.9	41.9	2,775.3	22.6	1177.8	379.9	22.5	3,416.2	43.5	48.80%	60.08%
	成長率	4.55%	10.16%	9.84%	5.35%	1.09%	4.28%	11.54%	9.47%	6.86%	1.45%	-0.26%	1.17%
	第2季	2,478.7	640.5	42.8	2,756.6	22.3	1199.0	379.6	22.9	3,356.6	43.2	48.37%	58.90%
	成長率	2.48%	7.50%	2.63%	4.58%	2.10%	3.52%	8.92%	3.72%	4.91%	1.49%	1.01%	1.34%
	第3季	2,470.6	642.7	42.1	2,771.6	22.5	1198.6	378.3	22.6	3,344.5	43.6	48.51%	58.54%
	成長率	-0.55%	3.65%	-2.01%	3.85%	3.49%	1.31%	4.32%	-0.23%	2.71%	2.02%	1.87%	0.75%
	第4季	2,503.3	655.3	42.2	2,786.5	22.9	1241.1	389.9	23.2	3,328.8	43.5	49.58%	59.23%
	成長率	2.72%	6.32%	0.44%	3.14%	2.95%	5.09%	7.25%	2.88%	1.82%	1.04%	2.31%	1.00%
10707	852.0	221.4	14.6	2,770.1	22.4	416.6	130.4	7.9	3,318.1	43.1	48.89%	58.56%	
成長率	2.91%	7.49%	1.00%	4.04%	4.07%	7.96%	9.94%	5.61%	1.60%	-0.10%	4.90%	2.45%	
10708	848.1	222.1	14.5	2,789.9	22.4	411.9	130.2	7.8	3,350.2	43.2	48.57%	58.32%	
成長率	-1.23%	2.70%	-2.54%	3.64%	2.52%	-0.45%	2.54%	-1.62%	2.76%	1.98%	0.79%	-0.06%	
10709	770.5	199.1	13.0	2,753.3	22.8	370.1	117.7	6.9	3,367.8	44.6	48.04%	58.76%	
成長率	-3.40%	0.67%	-4.60%	3.86%	4.00%	-3.47%	0.57%	-4.68%	3.86%	4.37%	-0.08%	-0.07%	
108年	第1季	2,400.3	663.2	40.3	2,930.7	23.5	1202.3	408.7	22.4	3,585.6	44.2	50.09%	61.28%
	成長率	-0.54%	5.62%	-3.90%	5.60%	3.87%	2.07%	7.60%	-0.71%	4.96%	1.81%	2.63%	2.01%
	第2季	2,513.2	688.3	41.8	2,905.2	23.0	1234.6	412.7	22.8	3,527.3	44.1	49.13%	59.65%
	成長率	1.39%	7.47%	-2.27%	5.39%	3.31%	2.97%	8.72%	-0.30%	5.09%	2.11%	1.55%	1.26%
	第3季	2,551.5	690.2	42.1	2,870.2	23.0	1248.2	409.3	22.8	3,461.6	44.3	48.92%	59.00%
	成長率	3.27%	7.40%	0.04%	3.56%	2.09%	4.14%	8.19%	1.07%	3.50%	1.62%	0.84%	0.79%
	10807	894.2	247.2	14.8	2,931.1	23.0	438.4	147.5	8.1	3,549.3	44.3	49.03%	59.37%
成長率	4.95%	11.66%	1.81%	5.81%	2.75%	5.23%	13.16%	2.68%	6.97%	2.80%	0.27%	1.37%	
10808	848.0	229.7	14.0	2,873.2	23.0	416.2	136.4	7.6	3,459.9	44.3	49.08%	59.10%	
成長率	-0.01%	3.40%	-3.54%	2.99%	2.94%	1.05%	4.75%	-2.19%	3.28%	2.36%	1.06%	1.34%	
10809	809.3	213.3	13.3	2,799.9	22.9	393.6	125.3	7.1	3,365.8	44.4	48.63%	58.46%	
成長率	5.03%	7.12%	2.03%	1.69%	0.47%	6.34%	6.48%	2.89%	-0.06%	-0.47%	1.24%	-0.50%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：108年11月4日)  
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。  
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。  
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。  
 7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數  
 慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

表19-3 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
106年	全年值	18,100.0	1,036.9	98.0	627.0	9.9	2,749.0	324.5	19.6	1,251.6	41.6	15.19%	30.32%
	成長率	-2.26%	4.35%	-1.02%	6.27%	5.04%	4.93%	7.26%	4.03%	2.05%	0.64%	7.35%	3.08%
107年	全年值	18,495.3	1,072.5	100.9	634.4	10.1	2,875.6	340.9	20.3	1,256.2	41.8	15.55%	30.79%
	成長率	2.18%	3.43%	2.97%	1.18%	2.03%	4.61%	5.07%	3.78%	0.37%	0.44%	2.37%	1.55%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.1	9.7	705.5	84.3	5.0	1,265.6	42.1	14.43%	30.24%
	成長率	6.90%	6.86%	7.06%	-0.01%	-0.31%	5.22%	6.33%	4.28%	0.94%	0.33%	-1.56%	-0.62%
	第2季	4,438.5	263.0	24.4	647.5	10.3	707.8	84.1	5.0	1,258.5	41.8	15.95%	30.99%
	成長率	-1.31%	1.65%	0.17%	2.88%	4.05%	3.91%	5.72%	3.56%	1.62%	0.90%	5.29%	4.01%
	第3季	4,396.5	261.4	24.2	649.5	10.3	709.3	83.8	5.0	1,252.1	41.8	16.13%	31.10%
	成長率	0.26%	1.13%	0.71%	0.83%	2.63%	3.36%	2.73%	2.13%	-0.65%	0.67%	3.09%	1.58%
	第4季	4,772.2	279.0	26.1	639.4	10.2	752.9	88.8	5.3	1,249.2	41.5	15.78%	30.83%
	成長率	2.75%	4.14%	3.87%	1.33%	2.04%	5.90%	5.54%	5.09%	-0.36%	-0.10%	3.06%	1.34%
10707	1,440.0	86.8	8.0	658.2	10.5	239.4	28.2	1.7	1,250.0	41.7	16.62%	31.57%	
成長率	-1.98%	1.08%	-0.57%	2.98%	5.60%	7.03%	6.06%	5.51%	-0.94%	-0.11%	9.20%	5.04%	
10708	1,466.0	87.7	8.1	653.8	10.5	239.9	28.4	1.7	1,256.1	41.9	16.36%	31.44%	
成長率	1.39%	1.33%	1.59%	-0.04%	1.66%	2.49%	1.93%	1.52%	-0.57%	0.94%	1.09%	0.55%	
10709	1,490.5	86.8	8.1	636.8	10.1	230.1	27.1	1.6	1,250.0	41.7	15.44%	30.30%	
成長率	1.39%	0.98%	1.12%	-0.39%	0.70%	0.66%	0.26%	-0.58%	-0.44%	1.17%	-0.72%	-0.77%	
108年	第1季	4,766.9	272.8	25.9	626.5	10.2	733.5	88.8	5.2	1,281.9	42.2	15.39%	31.48%
	成長率	-2.48%	1.35%	-0.97%	3.71%	4.36%	3.96%	5.42%	3.26%	1.29%	0.30%	6.60%	4.11%
	第2季	4,635.7	276.3	25.5	651.1	10.3	742.8	89.6	5.2	1,276.4	41.8	16.02%	31.42%
	成長率	4.44%	5.06%	4.53%	0.55%	0.48%	4.95%	6.63%	3.48%	1.43%	-0.12%	0.49%	1.37%
	第3季	4,552.2	275.5	25.2	660.7	10.5	751.3	90.9	5.2	1,280.1	41.9	16.50%	31.98%
	成長率	3.54%	5.42%	4.39%	1.73%	1.81%	5.92%	8.46%	5.25%	2.24%	0.29%	2.29%	2.81%
	10807	1,538.2	94.3	8.6	669.1	10.6	258.5	31.6	1.8	1,292.8	41.9	16.80%	32.47%
成長率	6.81%	8.65%	7.93%	1.67%	1.22%	7.96%	11.90%	7.57%	3.42%	0.43%	1.08%	2.82%	
10808	1,493.5	90.6	8.3	662.3	10.7	249.8	30.3	1.7	1,282.2	42.1	16.72%	32.38%	
成長率	1.88%	3.25%	2.65%	1.29%	1.87%	4.11%	6.45%	3.35%	2.08%	0.44%	2.19%	2.99%	
10809	1,520.5	90.6	8.3	650.6	10.3	243.1	29.0	1.7	1,264.3	41.6	15.99%	31.07%	
成長率	2.02%	4.37%	2.64%	2.16%	2.28%	5.67%	7.00%	4.82%	1.15%	-0.01%	3.58%	2.55%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：108年11月4日)  
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。  
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。  
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
6. 成長率係與去年同期比較。  
7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數  
慢性申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)



表20-1 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
106年	全年值	2,941.6	1,014.4	69.6	3,685.2	113.3	876.2	37.2	80,631.2	908.4	8.0	10,055.7	1,997.5
	成長率	1.96%	8.76%	10.54%	6.78%	2.08%	4.93%	4.65%	2.78%	-2.03%	-4.02%	7.09%	7.03%
107年	全年值	2,992.6	1,073.3	72.8	3,829.9	115.9	929.7	38.8	83,600.2	929.4	8.0	10,421.1	2,114.6
	成長率	1.73%	5.81%	4.54%	3.92%	2.26%	6.10%	4.37%	3.68%	2.31%	0.05%	3.63%	5.86%
	第1季	734.7	264.6	18.1	3,848.6	27.7	222.5	9.3	83,826.3	220.5	8.0	10,513.6	514.5
	成長率	3.67%	9.21%	18.16%	5.86%	3.88%	7.61%	6.73%	3.55%	3.54%	-0.33%	3.90%	8.76%
	第2季	754.9	266.9	18.5	3,780.3	28.7	232.1	9.6	84,133.6	234.8	8.2	10,295.4	527.1
	成長率	2.92%	6.45%	4.46%	3.30%	1.74%	7.43%	4.43%	5.47%	1.89%	0.14%	5.32%	6.77%
	第3季	747.9	268.2	18.1	3,827.0	29.7	235.1	9.8	82,500.7	239.4	8.1	10,231.8	531.2
	成長率	-1.10%	2.51%	-1.93%	3.35%	0.62%	4.87%	2.70%	4.13%	2.38%	1.74%	2.34%	3.38%
	第4季	755.1	273.7	18.1	3,864.0	29.8	240.0	10.0	83,971.9	234.7	7.9	10,653.2	541.8
	成長率	1.60%	5.34%	-0.32%	3.32%	2.96%	4.69%	3.85%	1.65%	1.54%	-1.38%	3.08%	4.83%
10707	260.2	93.5	6.3	3,833.9	10.0	79.9	3.4	82,982.6	81.2	8.1	10,262.3	183.1	
成長率	2.33%	6.94%	0.94%	4.12%	0.16%	4.28%	1.25%	3.99%	2.35%	2.20%	1.76%	5.44%	
10708	259.5	93.4	6.3	3,840.1	10.2	80.6	3.4	82,649.3	81.2	8.0	10,347.7	183.7	
成長率	-1.00%	1.94%	-1.79%	2.73%	0.14%	5.51%	2.29%	5.23%	1.72%	1.57%	3.60%	3.35%	
10709	228.2	81.3	5.5	3,804.1	9.5	74.5	3.1	81,831.4	77.0	8.1	10,077.6	164.5	
成長率	-4.83%	-1.56%	-5.18%	3.19%	1.66%	4.80%	4.78%	3.09%	3.11%	1.43%	1.64%	1.21%	
108年	第1季	720.9	272.7	17.3	4,023.1	28.3	230.4	9.5	84,751.1	226.3	8.0	10,602.7	529.9
	成長率	-1.88%	3.05%	-4.50%	4.53%	2.36%	3.56%	1.75%	1.10%	2.62%	0.25%	0.85%	2.98%
	第2季	743.4	279.9	17.7	4,003.6	29.8	240.7	10.0	84,162.5	234.6	7.9	10,685.1	548.3
	成長率	-1.53%	4.87%	-4.08%	5.91%	3.67%	3.73%	3.29%	0.03%	-0.07%	-3.61%	3.79%	4.02%
	第3季	753.0	282.8	17.8	3,992.0	30.6	246.4	10.1	83,888.5	236.7	7.7	10,838.0	557.2
	成長率	0.68%	5.47%	-1.65%	4.31%	3.00%	4.81%	3.01%	1.68%	-1.12%	-4.00%	5.92%	4.89%
10807	265.3	101.1	6.3	4,050.2	10.6	86.3	3.6	84,705.1	82.9	7.8	10,835.2	197.3	
成長率	1.94%	8.23%	-0.22%	5.64%	5.66%	7.89%	7.16%	2.08%	2.15%	-3.32%	5.58%	7.77%	
10808	253.0	94.8	6.0	3,981.0	10.3	82.3	3.3	83,500.2	79.3	7.7	10,799.6	186.4	
成長率	-2.51%	1.48%	-5.05%	3.67%	0.95%	2.12%	-1.09%	1.03%	-2.28%	-3.20%	4.37%	1.49%	
10809	234.8	86.9	5.5	3,937.9	9.7	77.8	3.2	83,407.0	74.5	7.7	10,881.8	173.5	
成長率	2.86%	6.88%	0.60%	3.52%	2.39%	4.42%	2.96%	1.93%	-3.35%	-5.61%	7.98%	5.48%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-2 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_區域醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
106年	全年值	4,059.4	960.4	71.6	2,542.5	152.4	818.6	42.4	56,486.9	1,320.8	8.7	6,518.9	1,893.1
	成長率	2.64%	9.21%	1.30%	5.83%	0.79%	3.98%	4.09%	3.17%	-0.63%	-1.41%	4.65%	6.46%
107年	全年值	4,107.7	1,015.5	71.8	2,647.0	155.4	863.5	44.3	58,417.6	1,343.1	8.6	6,759.0	1,995.1
	成長率	1.19%	5.74%	0.21%	4.11%	1.95%	5.49%	4.49%	3.42%	1.69%	-0.25%	3.68%	5.39%
	第1季	1,012.4	249.3	17.9	2,639.2	37.8	210.0	10.8	58,429.2	325.1	8.6	6,790.4	488.0
	成長率	4.66%	9.65%	4.03%	4.39%	5.91%	8.96%	8.87%	2.88%	4.58%	-1.26%	4.19%	9.12%
	第2季	1,034.1	254.3	18.2	2,634.8	38.8	216.4	11.1	58,620.3	337.1	8.7	6,749.0	499.9
	成長率	1.48%	6.26%	0.71%	4.33%	1.27%	6.44%	5.26%	5.04%	0.84%	-0.43%	5.49%	6.10%
	第3季	1,028.0	254.3	17.9	2,648.2	39.5	216.4	11.1	57,581.8	341.5	8.6	6,662.2	499.7
	成長率	-1.95%	2.24%	-3.11%	3.90%	-1.04%	2.99%	1.32%	3.99%	-0.03%	1.01%	2.95%	2.34%
	第4季	1,033.3	257.6	17.9	2,665.7	39.3	220.8	11.3	59,046.2	339.5	8.6	6,836.2	507.5
	成長率	0.84%	5.14%	-0.53%	3.88%	2.06%	3.89%	2.94%	1.74%	1.63%	-0.42%	2.18%	4.34%
107年	10707	354.9	86.9	6.2	2,623.7	13.4	73.4	3.8	57,771.7	116.6	8.7	6,620.8	170.3
	成長率	2.10%	5.63%	0.25%	3.10%	-2.06%	1.92%	1.03%	4.01%	0.09%	2.19%	1.78%	3.69%
	10708	351.7	87.6	6.1	2,664.1	13.5	73.9	3.8	57,594.9	115.5	8.6	6,721.5	171.4
	成長率	-3.08%	1.07%	-4.24%	3.91%	-0.80%	2.87%	0.31%	3.57%	-0.19%	0.62%	2.93%	1.62%
	10709	321.4	79.8	5.6	2,658.0	12.7	69.1	3.5	57,367.6	109.3	8.6	6,643.6	158.0
	成長率	-4.91%	0.00%	-5.41%	4.77%	-0.19%	4.30%	2.78%	4.43%	0.01%	0.20%	4.22%	1.69%
	10807	361.7	96.1	6.2	2,828.2	14.2	78.7	4.1	58,325.5	120.2	8.5	6,887.0	185.1
成長率	1.93%	10.54%	0.49%	7.79%	6.22%	7.18%	8.26%	0.96%	3.09%	-2.94%	4.02%	8.68%	
108年	10808	342.1	88.6	5.8	2,759.6	13.5	74.5	3.8	57,854.5	115.9	8.6	6,754.8	172.7
	成長率	-2.73%	1.15%	-4.91%	3.59%	0.35%	0.91%	-1.35%	0.45%	0.31%	-0.04%	0.50%	0.78%
	10809	329.4	82.6	5.6	2,678.9	13.1	71.3	3.7	57,370.1	109.9	8.4	6,817.0	163.2
	成長率	2.50%	3.48%	0.89%	0.79%	3.19%	3.06%	5.76%	0.00%	0.57%	-2.54%	2.61%	3.25%
	第1季	969.1	258.9	16.7	2,843.9	37.2	208.7	10.6	59,036.3	318.2	8.6	6,893.9	495.0
	成長率	-4.27%	3.83%	-6.36%	7.75%	-1.65%	-0.60%	-1.31%	1.04%	-2.12%	-0.48%	1.52%	1.44%
第2季	1,015.8	268.5	17.5	2,815.2	39.7	220.3	11.4	58,412.8	340.2	8.6	6,810.4	517.7	
成長率	-1.76%	5.59%	-3.78%	6.84%	2.21%	1.83%	2.16%	-0.35%	0.93%	-1.25%	0.91%	3.55%	
第3季	1,033.2	267.3	17.7	2,757.9	40.8	224.5	11.6	57,863.3	346.0	8.5	6,820.5	521.0	
成長率	0.51%	5.09%	-1.23%	4.14%	3.24%	3.73%	4.18%	0.49%	1.34%	-1.84%	2.38%	4.25%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處院所計算。

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-3 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
106年	全年值	2,647.4	427.5	23.5	1,703.4	64.0	317.9	12.9	51,675.8	920.9	14.4	3,591.2	781.7
	成長率	2.26%	10.26%	2.05%	7.37%	2.33%	3.88%	10.77%	1.76%	0.15%	-2.13%	3.97%	7.33%
107年	全年值	2,765.7	477.6	24.4	1,814.9	66.5	338.4	14.3	53,065.8	934.3	14.1	3,774.7	854.6
	成長率	4.47%	11.73%	3.66%	6.54%	3.84%	6.46%	10.90%	2.69%	1.45%	-2.30%	5.11%	9.33%
	第1季	666.3	113.9	5.9	1,798.6	16.1	81.2	3.4	52,485.4	225.2	14.0	3,754.2	204.4
	成長率	5.35%	13.60%	4.85%	7.39%	5.41%	7.02%	15.53%	1.83%	1.77%	-3.46%	5.48%	10.66%
	第2季	689.7	119.3	6.1	1,818.8	16.6	85.0	3.6	53,376.9	233.6	14.1	3,791.7	214.0
	成長率	3.53%	12.78%	3.02%	8.43%	3.09%	7.56%	12.12%	4.50%	0.83%	-2.19%	6.85%	10.34%
	第3季	694.7	120.2	6.1	1,818.1	16.9	85.5	3.6	52,787.6	238.8	14.1	3,730.8	215.4
	成長率	2.24%	9.56%	1.14%	6.73%	2.07%	6.04%	8.34%	3.98%	1.35%	-0.70%	4.71%	7.86%
	第4季	714.9	124.1	6.3	1,823.1	16.9	86.8	3.7	53,592.1	236.6	14.0	3,821.6	220.8
	成長率	6.84%	11.18%	5.72%	3.80%	4.91%	5.29%	8.24%	0.48%	1.86%	-2.90%	3.48%	8.58%
107年	10707	236.9	41.1	2.1	1,820.8	5.7	29.5	1.3	53,461.9	82.6	14.4	3,717.6	73.9
	成長率	4.82%	13.04%	3.49%	7.37%	0.69%	5.78%	8.01%	5.14%	0.59%	-0.10%	5.24%	9.67%
	10708	236.9	41.2	2.1	1,826.2	5.7	28.7	1.2	52,465.4	79.8	14.0	3,746.1	73.2
	成長率	1.39%	8.22%	0.35%	6.34%	2.02%	4.93%	4.90%	2.85%	1.64%	-0.37%	3.24%	6.62%
	10709	220.9	38.0	1.9	1,806.5	5.4	27.3	1.1	52,412.2	76.3	14.1	3,729.1	68.4
	成長率	0.48%	7.41%	-0.44%	6.48%	3.63%	7.53%	12.67%	3.96%	1.90%	-1.67%	5.72%	7.30%
	10807	267.2	50.0	2.3	1,959.4	6.3	32.4	1.5	53,740.5	85.1	13.5	3,980.5	86.2
成長率	12.78%	21.85%	11.86%	7.61%	9.67%	9.96%	16.84%	0.52%	2.96%	-6.12%	7.07%	16.74%	
108年	第1季	710.3	131.6	6.2	1,940.5	16.9	86.0	3.6	53,173.2	229.6	13.6	3,903.2	227.5
	成長率	6.60%	15.50%	5.44%	7.89%	4.63%	5.97%	6.85%	1.31%	1.96%	-2.56%	3.97%	11.28%
	第2季	754.0	140.0	6.6	1,943.4	17.8	91.2	4.0	53,393.4	241.2	13.5	3,947.1	241.7
	成長率	9.32%	17.28%	7.68%	6.85%	7.43%	7.27%	12.05%	0.03%	3.23%	-3.91%	4.10%	12.94%
	第3季	765.2	140.1	6.6	1,918.1	18.2	92.2	4.1	52,963.3	245.2	13.5	3,927.5	243.1
	成長率	10.15%	16.59%	8.74%	5.50%	7.77%	7.91%	13.29%	0.33%	2.71%	-4.69%	5.27%	12.87%
10808	252.9	46.3	2.2	1,918.7	6.0	30.1	1.3	52,307.4	81.8	13.6	3,841.9	79.9	
成長率	6.76%	12.53%	5.00%	5.07%	5.35%	4.90%	8.25%	-0.30%	2.42%	-2.79%	2.56%	9.25%	
10809	245.2	43.8	2.1	1,872.5	5.9	29.7	1.3	52,799.9	78.4	13.3	3,959.1	76.9	
成長率	10.96%	15.31%	9.41%	3.66%	8.29%	8.86%	14.75%	0.74%	2.75%	-5.11%	6.17%	12.55%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表21 全民健康保險\_門住診藥費點數統計\_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
106年	全年值	1,571.7	446.2	32.2%	263.6	7,843.4	830.7	12.4%	1,835.4	26.2%
	成長率	8.53%	8.79%	1.82%	3.48%	2.09%	4.37%	-0.79%	7.78%	1.78%
107年	全年值	1,681.1	467.1	32.7%	276.0	8,029.7	854.7	12.3%	1,957.0	26.5%
	成長率	6.96%	4.69%	1.69%	4.69%	2.38%	2.89%	-1.01%	6.63%	1.21%
	第1季	424.1	465.1	33.7%	67.9	8,171.3	874.1	12.5%	492.0	27.3%
	成長率	10.86%	5.38%	2.66%	6.94%	1.92%	3.44%	-0.96%	10.30%	2.15%
	第2季	416.3	472.3	32.6%	69.1	8,080.0	852.6	12.3%	485.5	26.4%
	成長率	7.80%	7.29%	2.57%	6.95%	5.25%	5.80%	0.10%	7.68%	1.94%
	第3季	413.4	469.8	32.3%	68.6	7,832.1	831.2	12.1%	482.0	26.1%
	成長率	3.23%	3.40%	0.82%	1.34%	1.34%	0.32%	-2.67%	2.96%	0.04%
	第4季	427.2	461.6	32.4%	70.4	8,044.1	862.1	12.2%	497.6	26.2%
	成長率	6.14%	2.87%	0.66%	3.75%	1.00%	2.11%	-0.54%	5.80%	0.67%
107年	10707	140.7	477.8	32.4%	22.9	7,728.6	811.9	11.9%	163.6	26.1%
	成長率	7.12%	6.84%	2.09%	-0.26%	0.58%	-1.10%	-3.56%	6.02%	1.49%
	10708	141.7	475.2	32.2%	23.3	7,807.6	837.1	12.1%	165.0	26.1%
	成長率	2.03%	1.77%	-0.24%	2.31%	2.38%	1.46%	-1.73%	2.07%	-0.74%
108年	10709	131.0	455.8	32.3%	22.4	7,967.4	845.5	12.4%	153.4	26.2%
	成長率	0.60%	1.63%	0.66%	2.02%	1.02%	0.61%	-2.75%	0.80%	-0.60%
	第1季	449.3	497.7	34.4%	70.1	8,367.7	899.2	12.7%	519.4	27.9%
	成長率	5.93%	7.00%	2.23%	3.31%	2.40%	2.88%	1.12%	5.57%	2.31%
	第2季	449.1	494.2	33.3%	70.2	7,918.5	855.0	12.1%	519.3	26.9%
	成長率	7.87%	4.65%	2.09%	1.59%	-2.00%	0.28%	-1.86%	6.98%	1.88%
108年	第3季	445.7	489.8	32.8%	72.8	7,992.2	872.9	12.3%	518.5	26.6%
	成長率	7.81%	4.26%	1.62%	6.09%	2.04%	5.03%	1.19%	7.57%	1.76%
	10807	159.3	508.7	33.3%	24.9	7,889.1	859.4	12.0%	184.2	26.9%
	成長率	13.22%	6.46%	3.07%	8.78%	2.08%	5.85%	0.79%	12.60%	3.06%
	10808	148.7	492.5	32.8%	24.7	8,142.5	884.6	12.5%	173.4	26.7%
成長率	4.97%	3.63%	1.94%	5.80%	4.29%	5.68%	3.79%	5.09%	2.37%	
10809	137.7	466.9	32.2%	23.2	7,947.8	875.5	12.3%	160.9	26.1%	
成長率	5.08%	2.43%	-0.35%	3.64%	-0.25%	3.55%	-0.97%	4.87%	-0.32%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	全年值	1,176.2	1,219.1	45.8%	263.1	7,978.6	835.1	12.5%	1,439.3	30.8%
	成長率	11.05%	8.53%	1.94%	3.48%	1.93%	4.33%	-0.89%	9.58%	2.56%
107年	全年值	1,267.9	1,285.2	46.4%	275.4	8,156.0	858.9	12.4%	1,543.4	31.1%
	成長率	7.80%	5.42%	1.17%	4.70%	2.22%	2.85%	-1.11%	7.23%	0.92%
	第1季	319.1	1,322.2	47.6%	67.7	8,304.0	878.5	12.6%	386.8	32.0%
	成長率	12.57%	7.68%	2.21%	6.96%	1.76%	3.40%	-1.05%	11.55%	2.13%
	第2季	315.5	1,272.8	46.2%	69.0	8,200.2	856.5	12.4%	384.5	31.0%
	成長率	9.07%	6.43%	1.76%	6.97%	5.09%	5.77%	-0.02%	8.69%	1.49%
	第3季	313.0	1,266.9	45.7%	68.5	7,954.2	835.3	12.2%	381.5	30.6%
	成長率	3.56%	4.13%	0.27%	1.36%	1.23%	0.29%	-2.75%	3.16%	-0.53%
	第4季	320.3	1,279.7	45.9%	70.3	8,174.5	866.6	12.3%	390.6	30.8%
	成長率	6.35%	3.53%	0.38%	3.76%	0.82%	2.06%	-0.65%	5.87%	0.58%
10707	107.3	1,260.0	45.5%	22.9	7,849.7	816.0	12.0%	130.2	30.5%	
成長率	8.58%	5.51%	1.41%	-0.24%	0.53%	-1.11%	-3.60%	6.92%	1.41%	
10708	107.7	1,270.3	45.5%	23.3	7,927.6	841.3	12.1%	131.0	30.6%	
成長率	1.91%	3.19%	-0.44%	2.34%	2.28%	1.44%	-1.80%	1.99%	-1.16%	
10709	97.9	1,271.0	46.2%	22.3	8,092.9	849.7	12.5%	120.2	30.8%	
成長率	0.25%	3.78%	-0.08%	2.01%	0.82%	0.55%	-2.87%	0.57%	-1.81%	
108年	第1季	340.6	1,418.8	48.4%	70.0	8,497.4	903.6	12.7%	410.5	32.8%
	成長率	6.73%	7.31%	1.62%	3.30%	2.33%	2.86%	1.09%	6.13%	2.28%
	第2季	340.9	1,356.4	46.7%	70.1	8,029.8	858.9	12.1%	411.0	31.4%
	成長率	8.06%	6.57%	1.13%	1.58%	-2.08%	0.27%	-1.90%	6.90%	1.45%
	第3季	337.1	1,321.0	46.0%	72.6	8,108.6	877.0	12.3%	409.7	31.0%
	成長率	7.68%	4.27%	0.68%	6.07%	1.94%	5.00%	1.14%	7.39%	1.30%
	10807	121.7	1,361.2	46.4%	24.9	7,999.9	863.3	12.0%	146.6	31.3%
成長率	13.38%	8.03%	2.10%	8.75%	1.91%	5.81%	0.70%	12.57%	2.63%	
10808	112.4	1,325.6	46.1%	24.6	8,260.9	888.7	12.6%	137.0	31.2%	
成長率	4.34%	4.35%	1.32%	5.80%	4.20%	5.63%	3.74%	4.60%	2.02%	
10809	102.9	1,271.8	45.4%	23.1	8,068.2	879.8	12.4%	126.0	30.5%	
成長率	5.10%	0.07%	-1.60%	3.60%	-0.31%	3.55%	-0.99%	4.82%	-0.94%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A 全民健康保險\_醫院總額(層級別)藥費點數\_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	全年值	583.5	1,983.6	53.8%	132.0	11,654.6	1,453.5	14.5%	715.5	35.8%
	成長率	11.23%	9.10%	2.17%	3.53%	1.42%	5.67%	-1.33%	9.73%	2.52%
107年	全年值	620.7	2,074.2	54.2%	139.1	12,007.1	1,496.7	14.4%	759.8	35.9%
	成長率	6.38%	4.57%	0.62%	5.36%	3.02%	2.98%	-0.63%	6.19%	0.31%
	第1季	156.1	2,125.4	55.2%	33.7	12,188.6	1,528.7	14.5%	189.8	36.9%
	成長率	11.54%	7.59%	1.64%	6.00%	2.03%	2.37%	-1.47%	10.51%	1.62%
	第2季	154.0	2,040.2	54.0%	34.9	12,162.5	1,488.3	14.5%	189.0	35.8%
	成長率	7.01%	3.97%	0.65%	8.07%	6.22%	6.07%	0.71%	7.20%	0.41%
	第3季	153.3	2,049.5	53.6%	34.6	11,651.4	1,445.0	14.1%	187.9	35.4%
	成長率	2.17%	3.31%	-0.04%	3.11%	2.47%	0.72%	-1.59%	2.34%	-1.00%
	第4季	157.3	2,083.0	53.9%	35.9	12,043.2	1,527.9	14.3%	193.1	35.6%
	成長率	5.17%	3.52%	0.19%	4.40%	1.40%	2.82%	-0.24%	5.03%	0.19%
10707	53.0	2,035.3	53.1%	11.6	11,580.5	1,432.1	14.0%	64.6	35.3%	
成長率	7.59%	5.14%	0.98%	1.37%	1.22%	-0.96%	-2.67%	6.41%	0.92%	
10708	53.0	2,043.1	53.2%	11.8	11,582.3	1,450.1	14.0%	64.8	35.3%	
成長率	0.95%	1.97%	-0.74%	5.60%	5.46%	3.82%	0.21%	1.76%	-1.54%	
10709	47.3	2,073.1	54.5%	11.2	11,800.6	1,453.2	14.4%	58.5	35.6%	
成長率	-2.01%	2.96%	-0.22%	2.40%	0.73%	-0.69%	-2.29%	-1.20%	-2.38%	
108年	第1季	161.2	2,236.3	55.6%	36.1	12,763.7	1,596.8	15.1%	197.3	37.2%
	成長率	3.24%	5.22%	0.65%	7.19%	4.72%	4.45%	3.58%	3.94%	0.93%
	第2季	160.4	2,157.7	53.9%	35.5	11,905.0	1,511.4	14.1%	195.9	35.7%
	成長率	4.15%	5.76%	-0.14%	1.48%	-2.12%	1.55%	-2.15%	3.65%	-0.36%
	第3季	161.4	2,143.5	53.7%	36.8	12,039.1	1,555.4	14.4%	198.2	35.6%
	成長率	5.30%	4.59%	0.26%	6.43%	3.33%	7.64%	1.62%	5.51%	0.59%
	10807	57.7	2,173.4	53.7%	12.6	11,911.2	1,523.6	14.1%	70.3	35.6%
成長率	8.86%	6.79%	1.09%	8.68%	2.86%	6.39%	0.76%	8.83%	0.99%	
10808	54.0	2,135.8	53.7%	12.4	12,085.6	1,563.1	14.5%	66.4	35.6%	
成長率	1.92%	4.54%	0.84%	5.33%	4.35%	7.79%	3.28%	2.54%	1.03%	
10809	49.7	2,118.0	53.8%	11.8	12,129.6	1,582.5	14.5%	61.5	35.5%	
成長率	5.09%	2.17%	-1.30%	5.25%	2.79%	8.89%	0.85%	5.12%	-0.34%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B 全民健康保險\_醫院總額(層級別)藥費點數\_區域醫院

年	月	門診			住診				合計		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)	
106年	全年值	446.7	1,100.5	43.3%	103.5	6,790.5	783.7	12.0%	550.2	29.1%	
	成長率	11.40%	8.53%	2.56%	3.26%	2.46%	3.92%	-0.70%	9.77%	3.11%	
107年	全年值	481.9	1,173.2	44.3%	106.7	6,864.4	794.2	11.8%	588.6	29.5%	
	成長率	7.88%	6.61%	2.40%	3.06%	1.09%	1.35%	-2.25%	6.97%	1.50%	
	第1季	121.7	1,202.3	45.6%	26.7	7,061.9	820.7	12.1%	148.4	30.4%	
	成長率	12.93%	7.90%	3.37%	7.89%	1.87%	3.17%	-0.98%	11.99%	2.63%	
	第2季	120.5	1,164.8	44.2%	26.6	6,857.1	789.5	11.7%	147.1	29.4%	
	成長率	9.65%	8.05%	3.57%	5.02%	3.70%	4.14%	-1.28%	8.79%	2.53%	
	第3季	119.0	1,157.4	43.7%	26.4	6,691.6	774.2	11.6%	145.4	29.1%	
	成長率	3.37%	5.43%	1.48%	-2.06%	-1.03%	-2.02%	-4.83%	2.34%	0.00%	
	第4季	120.8	1,168.9	43.8%	26.9	6,855.5	793.7	11.6%	147.7	29.1%	
	成長率	5.93%	5.05%	1.13%	1.90%	-0.16%	0.27%	-1.87%	5.18%	0.80%	
107年	10707	40.6	1,143.0	43.6%	8.8	6,572.1	753.2	11.4%	49.3	29.0%	
	成長率	8.10%	5.88%	2.70%	-3.31%	-1.28%	-3.39%	-5.09%	5.88%	2.10%	
	10708	40.7	1,158.5	43.5%	9.0	6,652.0	776.3	11.5%	49.7	29.0%	
	成長率	1.26%	4.48%	0.55%	-2.60%	-1.82%	-2.42%	-5.20%	0.54%	-1.06%	
107年	10709	37.7	1,172.1	44.1%	8.7	6,860.0	794.4	12.0%	46.4	29.3%	
	成長率	0.90%	6.11%	1.28%	-0.17%	0.02%	-0.18%	-4.22%	0.70%	-0.98%	
	108年	第1季	129.9	1,340.8	47.1%	26.0	6,997.6	817.1	11.9%	155.9	31.5%
		成長率	6.75%	11.52%	3.49%	-2.55%	-0.91%	-0.43%	-1.93%	5.08%	3.59%
108年	第2季	129.8	1,277.5	45.4%	26.7	6,719.6	783.4	11.5%	156.4	30.2%	
	成長率	7.74%	9.68%	2.65%	0.16%	-2.01%	-0.76%	-1.66%	6.37%	2.73%	
108年	第3季	126.1	1,220.3	44.2%	27.6	6,761.2	797.0	11.7%	153.7	29.5%	
	成長率	5.97%	5.43%	1.24%	4.32%	1.04%	2.94%	0.55%	5.67%	1.36%	
108年	10807	45.9	1,270.0	44.9%	9.4	6,628.2	782.7	11.4%	55.3	29.9%	
	成長率	13.25%	11.11%	3.08%	7.13%	0.86%	3.91%	-0.10%	12.16%	3.21%	
	10808	41.9	1,225.6	44.4%	9.4	6,981.3	815.1	12.1%	51.4	29.8%	
成長率	2.90%	5.79%	2.13%	5.32%	4.95%	5.00%	4.48%	3.34%	2.54%		
108年	10809	38.2	1,160.0	43.3%	8.7	6,677.7	793.5	11.6%	46.9	28.8%	
	成長率	1.44%	-1.03%	-1.81%	0.44%	-2.66%	-0.12%	-2.66%	1.25%	-1.94%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C 全民健康保險\_醫院總額(層級別)藥費點數\_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	全年值	145.9	551.3	32.4%	27.5	4,301.6	298.9	8.3%	173.5	22.2%
	成長率	9.27%	6.86%	-0.48%	4.09%	1.72%	3.93%	-0.04%	8.42%	1.02%
107年	全年值	165.3	597.5	32.9%	29.7	4,462.9	317.5	8.4%	194.9	22.8%
	成長率	13.24%	8.39%	1.73%	7.73%	3.75%	6.19%	1.03%	12.36%	2.78%
	第1季	41.2	618.6	34.4%	7.3	4,549.4	325.4	8.7%	48.6	23.8%
	成長率	15.54%	9.67%	2.13%	8.13%	2.58%	6.25%	0.73%	14.36%	3.34%
	第2季	41.0	594.5	32.7%	7.4	4,480.9	318.3	8.4%	48.4	22.6%
	成長率	15.62%	11.67%	2.99%	9.02%	5.75%	8.12%	1.19%	14.55%	3.82%
	第3季	40.7	586.5	32.3%	7.4	4,404.4	311.3	8.3%	48.2	22.4%
	成長率	9.73%	7.33%	0.56%	6.12%	3.97%	4.70%	-0.01%	9.16%	1.20%
	第4季	42.3	591.4	32.4%	7.5	4,421.0	315.3	8.2%	49.7	22.5%
	成長率	12.26%	5.08%	1.23%	7.71%	2.67%	5.74%	2.18%	11.56%	2.74%
10707	13.8	583.6	32.1%	2.5	4,302.5	299.2	8.0%	16.3	22.1%	
成長率	14.13%	8.88%	1.41%	3.71%	3.00%	3.11%	-2.03%	12.41%	2.51%	
10708	14.0	589.7	32.3%	2.5	4,427.3	316.1	8.4%	16.5	22.5%	
成長率	7.88%	6.40%	0.05%	6.24%	4.14%	4.53%	1.25%	7.62%	0.94%	
10709	13.0	586.2	32.4%	2.4	4,488.3	319.3	8.6%	15.4	22.5%	
成長率	7.31%	6.79%	0.29%	8.54%	4.74%	6.52%	0.76%	7.50%	0.19%	
108年	第1季	49.4	695.6	35.8%	7.8	4,639.7	340.6	8.7%	57.2	25.2%
	成長率	19.86%	12.44%	4.21%	6.71%	1.98%	4.66%	0.66%	17.87%	5.92%
	第2季	50.7	672.7	34.6%	8.0	4,470.0	330.4	8.4%	58.7	24.3%
	成長率	23.70%	13.15%	5.89%	7.17%	-0.24%	3.81%	-0.27%	21.16%	7.28%
	第3季	49.6	647.7	33.8%	8.2	4,520.3	335.2	8.5%	57.8	23.8%
	成長率	21.63%	10.42%	4.67%	10.61%	2.63%	7.68%	2.29%	19.93%	6.26%
10807	18.1	678.2	34.6%	2.8	4,505.0	333.7	8.4%	21.0	24.3%	
成長率	31.06%	16.21%	7.99%	14.84%	4.71%	11.53%	4.16%	28.60%	10.16%	
10808	16.4	650.3	33.9%	2.8	4,608.4	338.5	8.8%	19.2	24.0%	
成長率	17.72%	10.26%	4.95%	9.66%	4.09%	7.07%	4.41%	16.49%	6.62%	
10809	15.0	611.7	32.7%	2.6	4,446.7	333.4	8.4%	17.6	22.9%	
成長率	15.79%	4.35%	0.67%	7.29%	-0.93%	4.41%	-1.65%	14.44%	1.68%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。



表22-2 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	全年值	282.1	155.8	24.9%	1,793.3	313.6	95.7	1.0%	282.3	24.5%
	成長率	1.55%	3.90%	-2.23%	-4.56%	2.54%	3.17%	2.38%	1.55%	-2.07%
107年	全年值	290.2	156.9	24.7%	1,732.8	327.4	99.4	1.1%	290.4	24.4%
	成長率	2.89%	0.69%	-0.49%	-3.37%	4.41%	3.81%	5.13%	2.89%	-0.32%
	第1季	76.0	155.4	25.7%	433.1	327.0	100.2	1.1%	76.0	25.4%
	成長率	5.96%	-0.88%	-0.86%	3.90%	9.61%	9.63%	10.28%	5.95%	-0.69%
	第2季	70.3	158.4	24.5%	402.7	323.1	98.1	1.1%	70.3	24.2%
	成長率	2.28%	3.64%	0.75%	-5.59%	2.94%	2.68%	3.68%	2.28%	0.89%
	第3季	69.3	157.6	24.3%	439.0	330.1	99.1	1.1%	69.3	23.9%
	成長率	0.36%	0.10%	-0.73%	-4.46%	3.44%	2.29%	4.08%	0.36%	-0.59%
	第4季	74.7	156.5	24.5%	457.9	329.0	100.0	1.1%	74.7	24.2%
	成長率	2.84%	0.09%	-1.23%	-6.61%	2.18%	1.26%	3.02%	2.84%	-1.04%
10707	23.0	159.4	24.2%	147.6	332.7	99.4	1.1%	23.0	23.9%	
成長率	0.11%	0.31%	-0.23%	0.00%	0.03%	0.08%	0.19%	0.09%	-0.25%	
10708	23.4	159.4	24.4%	147.4	330.0	98.6	1.1%	23.4	24.1%	
成長率	0.60%	-0.78%	-0.74%	-3.59%	4.61%	2.32%	5.24%	0.59%	-0.60%	
10709	23.0	154.1	24.2%	144.0	327.7	99.3	1.1%	23.0	23.9%	
成長率	-0.02%	-1.39%	-1.01%	-4.49%	4.98%	3.94%	4.87%	-0.02%	-0.86%	
108年	第1季	77.0	161.5	25.8%	416.7	324.8	99.7	1.1%	77.0	25.5%
	成長率	1.36%	3.93%	0.21%	-3.78%	-0.65%	-0.57%	-0.41%	1.35%	0.27%
	第2季	74.4	160.6	24.7%	409.7	333.3	100.5	1.1%	74.5	24.4%
	成長率	5.90%	1.39%	0.84%	1.73%	3.18%	2.38%	3.40%	5.89%	0.92%
	第3季	73.9	162.3	24.6%	424.8	324.7	97.6	1.1%	73.9	24.3%
	成長率	6.64%	2.99%	1.25%	-3.25%	-1.66%	-1.46%	-1.45%	6.63%	1.33%
	10807	25.5	166.1	24.8%	142.4	329.0	97.3	1.1%	25.6	24.5%
成長率	11.27%	4.17%	2.47%	-3.50%	-1.11%	-2.07%	-1.49%	11.26%	2.60%	
10808	24.5	164.3	24.8%	139.2	323.1	98.9	1.1%	24.5	24.5%	
成長率	4.97%	3.04%	1.72%	-5.56%	-2.08%	0.30%	-1.75%	4.96%	1.81%	
10809	23.8	156.7	24.1%	143.1	321.9	96.8	1.1%	23.8	23.8%	
成長率	3.71%	1.66%	-0.49%	-0.63%	-1.77%	-2.53%	-1.12%	3.71%	-0.45%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-3 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
106年	全年值	3.6	10.7	0.8%
	成長率	5.68%	1.82%	-0.84%
107年	全年值	3.7	10.8	0.8%
	成長率	2.81%	1.11%	-0.14%
	第1季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	2.83%	0.56%	-1.50%
	第2季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	3.73%	1.53%	0.23%
	第3季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	-0.24%	0.72%	-0.43%
	第4季	0.9	10.7	0.8%
	成長率	5.04%	1.61%	1.07%
107年	10707	0.3	10.8	0.8%
	成長率	4.19%	1.33%	0.30%
	10708	0.3	10.6	0.8%
	成長率	0.88%	0.76%	-0.67%
107年	10709	0.3	10.8	0.8%
	成長率	-5.82%	0.10%	-0.90%
108年	第1季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	3.65%	2.01%	2.23%
	第2季	0.9	11.1	0.8%
	成長率	2.93%	0.88%	0.80%
	第3季	1.0	10.8	0.8%
	成長率	3.35%	0.80%	0.22%
	10807	0.3	10.9	0.8%
成長率	11.46%	1.12%	0.12%	
108年	10808	0.3	10.7	0.8%
	成長率	0.44%	0.97%	0.32%
108年	10809	0.3	10.8	0.8%
	成長率	1.93%	0.21%	-0.50%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-4 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
106年	全年值	82.0	213.2	32.7%
	成長率	2.15%	2.68%	-1.58%
107年	全年值	90.3	230.3	34.1%
	成長率	10.24%	8.02%	4.18%
	第1季	21.1	229.1	34.6%
	成長率	7.18%	6.19%	2.39%
	第2季	22.5	228.6	33.7%
	成長率	10.25%	8.10%	3.98%
	第3季	23.0	230.8	34.0%
	成長率	8.22%	8.97%	5.22%
	第4季	23.8	232.5	34.2%
	成長率	15.24%	8.66%	5.02%
107年	10707	7.7	229.4	33.7%
	成長率	9.66%	8.75%	4.45%
	10708	7.8	231.4	34.0%
	成長率	8.17%	9.12%	5.17%
107年	10709	7.5	231.7	34.2%
	成長率	6.85%	9.06%	6.08%
108年	第1季	23.4	246.5	35.8%
	成長率	10.77%	7.60%	3.50%
	第2季	25.3	251.5	35.4%
	成長率	12.13%	10.00%	5.26%
	第3季	26.1	253.1	35.5%
	成長率	13.91%	9.66%	4.64%
	10807	9.0	251.2	35.4%
成長率	18.17%	9.53%	4.86%	
108年	10808	8.9	253.9	35.7%
	成長率	13.68%	9.73%	4.91%
108年	10809	8.2	254.3	35.6%
	成長率	9.79%	9.76%	4.17%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-5 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
106年	全年值	22.1	2,347.1	5.1%
	成長率	1.29%	-1.53%	-1.01%
107年	全年值	22.1	2,285.3	4.9%
	成長率	0.14%	-2.63%	-2.99%
	第1季	5.5	2,286.7	5.0%
	成長率	0.37%	-2.32%	-3.29%
	第2季	5.5	2,284.0	4.9%
	成長率	0.03%	-2.65%	-2.69%
	第3季	5.5	2,275.0	4.9%
	成長率	-0.70%	-3.42%	-2.41%
	第4季	5.6	2,295.5	4.9%
	成長率	0.86%	-2.15%	-3.59%
107年	10707	1.9	2,295.0	5.0%
	成長率	-1.15%	-3.59%	-3.69%
	10708	1.9	2,291.2	4.8%
	成長率	-0.69%	-3.52%	-4.42%
107年	10709	1.8	2,238.9	5.0%
	成長率	-0.26%	-3.14%	1.12%
108年	第1季	5.5	2,226.6	4.9%
	成長率	0.61%	-2.63%	-1.00%
	第2季	5.5	2,212.6	4.8%
	成長率	-0.35%	-3.13%	-3.03%
	第3季	5.5	2,219.1	4.7%
	成長率	0.34%	-2.46%	-3.64%
	10807	1.9	2,247.0	4.7%
成長率	0.94%	-2.09%	-5.62%	
108年	10808	1.9	2,228.3	4.7%
	成長率	-0.05%	-2.75%	-1.84%
108年	10809	1.8	2,182.0	4.9%
	成長率	0.14%	-2.54%	-3.45%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-1 全民健康保險\_藥局申報情形\_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
106年	全年值	9,149.9	353.4	2.9	356.4	389.5
	成長率	2.98%	6.48%	4.25%	6.47%	3.38%
107年	全年值	9,655.0	374.8	3.1	378.0	391.5
	成長率	5.52%	6.06%	6.14%	6.06%	0.51%
	第1季	2,488.1	94.9	0.8	95.7	384.7
	成長率	9.64%	8.09%	5.96%	8.07%	-1.43%
	第2季	2,335.0	91.6	0.8	92.4	395.7
	成長率	3.17%	7.03%	6.09%	7.03%	3.74%
	第3季	2,332.1	91.6	0.8	92.3	395.9
	成長率	3.82%	3.70%	4.55%	3.70%	-0.12%
	第4季	2,499.8	96.7	0.8	97.5	390.0
	成長率	5.42%	5.47%	7.88%	5.49%	0.07%
10707	767.9	30.6	0.3	30.8	401.3	
成長率	2.01%	3.78%	5.57%	3.79%	1.75%	
10708	782.5	30.8	0.3	31.1	397.2	
成長率	4.92%	3.45%	4.95%	3.46%	-1.39%	
10709	781.6	30.2	0.2	30.4	389.4	
成長率	4.56%	3.87%	3.13%	3.86%	-0.67%	
108年	第1季	2,523.6	99.3	0.8	100.2	396.9
	成長率	1.42%	4.61%	6.45%	4.62%	3.15%
	第2季	2,489.1	98.0	0.8	98.8	396.8
	成長率	6.60%	6.89%	5.04%	6.88%	0.26%
	第3季	2,468.7	98.9	0.8	99.7	404.0
	成長率	5.86%	8.03%	6.27%	8.01%	2.04%
10807	841.6	34.5	0.3	34.8	413.0	
成長率	9.59%	12.81%	9.82%	12.78%	2.92%	
10808	815.4	33.0	0.3	33.2	407.5	
成長率	4.20%	6.92%	4.31%	6.90%	2.59%	
10809	811.8	31.5	0.3	31.8	391.2	
成長率	3.86%	4.33%	4.70%	4.33%	0.45%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：108年11月4日)  
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。  
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-2 全民健康保險\_藥局申報情形\_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
106年	全年值	1,793.4	188.4	821.0	188.5	1,050.9
	成長率	8.24%	7.85%	9.49%	7.85%	-0.36%
107年	全年值	1,937.9	200.3	999.7	200.4	1,034.3
	成長率	8.06%	6.34%	21.77%	6.34%	-1.59%
	第1季	471.1	50.2	226.2	50.3	1,066.9
	成長率	8.59%	7.44%	14.37%	7.44%	-1.06%
	第2季	475.2	49.1	228.8	49.1	1,033.4
	成長率	8.41%	8.17%	15.05%	8.18%	-0.22%
	第3季	487.9	49.5	257.7	49.5	1,014.9
	成長率	6.82%	4.05%	23.49%	4.06%	-2.59%
	第4季	503.7	51.5	286.9	51.5	1,023.2
	成長率	8.44%	5.80%	33.09%	5.81%	-2.42%
10707	164.4	16.6	81.8	16.6	1,012.5	
成長率	7.31%	4.24%	18.41%	4.25%	-2.86%	
10708	163.6	16.6	92.3	16.6	1,015.4	
成長率	5.51%	3.02%	26.34%	3.03%	-2.35%	
10709	160.0	16.3	83.7	16.3	1,016.9	
成長率	7.68%	4.92%	25.62%	4.93%	-2.56%	
108年	第1季	505.5	52.6	282.8	52.7	1,042.1
	成長率	7.29%	4.78%	25.01%	4.79%	-2.33%
	第2季	520.9	52.1	269.1	52.1	1,000.4
	成長率	9.61%	6.10%	17.57%	6.11%	-3.19%
	第3季	532.7	53.4	277.2	53.5	1,003.6
	成長率	9.17%	7.95%	7.56%	7.95%	-1.12%
10807	185.9	18.7	92.0	18.7	1,005.2	
成長率	13.10%	12.28%	12.50%	12.28%	-0.72%	
10808	177.7	17.8	94.9	17.8	1,003.1	
成長率	8.66%	7.34%	2.87%	7.34%	-1.22%	
10809	169.0	16.9	90.3	16.9	1,002.3	
成長率	5.66%	4.14%	7.92%	4.14%	-1.44%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3 全民健康保險\_藥局申報情形\_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
106年	全年值	6,823.7	158.0	2.7	160.8	235.6
	成長率	1.46%	5.02%	3.96%	5.00%	3.49%
107年	全年值	7,169.4	167.2	2.9	170.1	237.2
	成長率	5.07%	5.79%	5.75%	5.79%	0.69%
	第1季	1,886.1	43.0	0.7	43.7	231.9
	成長率	10.43%	9.04%	5.64%	8.98%	-1.31%
	第2季	1,722.6	40.7	0.7	41.4	240.4
	成長率	1.80%	5.74%	5.90%	5.74%	3.88%
	第3季	1,705.6	40.2	0.7	40.9	239.9
	成長率	3.32%	3.37%	4.11%	3.38%	0.06%
	第4季	1,855.2	43.3	0.8	44.0	237.4
	成長率	4.64%	5.01%	7.28%	5.05%	0.39%
10707	556.2	13.3	0.2	13.5	243.1	
成長率	0.36%	3.15%	5.14%	3.18%	2.81%	
10708	571.0	13.6	0.2	13.8	242.0	
成長率	5.10%	4.04%	4.51%	4.05%	-1.01%	
10709	578.4	13.3	0.2	13.6	234.6	
成長率	4.54%	2.91%	2.70%	2.91%	-1.56%	
108年	第1季	1,882.5	44.8	0.8	45.6	242.3
	成長率	-0.19%	4.27%	6.51%	4.31%	4.51%
	第2季	1,827.7	43.9	0.7	44.6	244.0
	成長率	6.11%	7.76%	5.08%	7.71%	1.51%
	第3季	1,795.4	43.5	0.7	44.3	246.5
	成長率	5.27%	8.19%	6.73%	8.17%	2.76%
10807	605.6	15.1	0.3	15.3	252.8	
成長率	8.89%	13.29%	10.10%	13.24%	3.99%	
10808	590.2	14.4	0.3	14.7	249.1	
成長率	3.36%	6.40%	4.99%	6.37%	2.91%	
10809	599.6	14.0	0.2	14.2	237.5	
成長率	3.67%	4.95%	5.11%	4.95%	1.24%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：108年11月4日)  
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。  
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-4 全民健康保險\_藥局申報情形\_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
106年	全年值	490.8	5.2	3.8	5.2	106.7
	成長率	6.21%	6.85%	-13.39%	6.85%	0.60%
107年	全年值	504.1	5.4	3.6	5.4	107.3
	成長率	2.70%	3.33%	-4.31%	3.33%	0.61%
	第1季	120.8	1.3	0.9	1.3	106.7
	成長率	2.36%	2.81%	9.09%	2.81%	0.44%
	第2季	126.4	1.4	0.8	1.4	107.4
	成長率	3.26%	4.12%	-16.90%	4.12%	0.83%
	第3季	127.4	1.4	0.9	1.4	107.5
	成長率	-0.22%	0.27%	-3.93%	0.27%	0.49%
	第4季	129.4	1.4	0.9	1.4	107.6
	成長率	5.51%	6.22%	-3.92%	6.22%	0.67%
10707	43.6	0.5	0.3	0.5	107.4	
成長率	4.22%	4.80%	-15.38%	4.80%	0.56%	
10708	44.1	0.5	0.3	0.5	107.6	
成長率	0.84%	1.39%	17.82%	1.40%	0.55%	
10709	39.7	0.4	0.3	0.4	107.4	
成長率	-5.72%	-5.39%	-8.78%	-5.39%	0.35%	
108年	第1季	126.0	1.4	0.9	1.4	107.4
	成長率	4.27%	4.90%	0.38%	4.90%	0.61%
	第2季	130.6	1.4	1.0	1.4	107.9
	成長率	3.25%	3.71%	23.97%	3.71%	0.45%
	第3季	130.5	1.4	1.0	1.4	108.1
	成長率	2.45%	3.00%	10.43%	3.00%	0.54%
10807	46.4	0.5	0.3	0.5	108.1	
成長率	6.46%	7.17%	1.82%	7.17%	0.67%	
10808	44.1	0.5	0.4	0.5	108.2	
成長率	0.04%	0.57%	14.38%	0.57%	0.52%	
10809	40.0	0.4	0.3	0.4	107.8	
成長率	0.73%	1.14%	16.30%	1.14%	0.40%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：108年11月4日)  
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。  
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
5. 成長率係與去年同期比較。



表24-1 全民健康保險醫院總額\_醫療點數占率\_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
106年	全年值	1,084.1	42.23%	913.4	43.39%	1,997.5	42.75%
107年	全年值	1,146.1	41.90%	968.5	43.45%	2,114.6	42.60%
	第1季	282.7	42.21%	231.8	43.16%	514.5	42.63%
	第2季	285.4	41.77%	241.7	43.34%	527.1	42.47%
	第3季	286.2	41.80%	245.0	43.62%	531.2	42.62%
	第4季	291.8	41.83%	250.0	43.67%	541.8	42.66%
	10707	99.8	42.27%	83.3	43.57%	183.1	42.85%
	10708	99.6	42.11%	84.0	43.85%	183.7	42.89%
	10709	86.8	40.93%	77.6	43.44%	164.5	42.07%
108年	第1季	290.0	41.23%	239.9	43.70%	529.9	42.31%
	第2季	297.6	40.76%	250.7	43.41%	548.3	41.93%
	第3季	300.6	41.05%	256.6	43.57%	557.2	42.17%
	10807	107.4	40.99%	89.9	43.51%	197.3	42.10%
	10808	100.7	41.34%	85.7	43.86%	186.4	42.46%
	10809	92.5	40.80%	81.0	43.33%	173.5	41.94%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表24-2 全民健康保險醫院總額\_醫療點數占率\_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
106年	全年值	1,032.1	40.20%	861.0	40.90%	1,893.1	40.52%
107年	全年值	1,087.3	39.75%	907.8	40.73%	1,995.1	40.19%
	第1季	267.2	39.89%	220.8	41.10%	488.0	40.43%
	第2季	272.5	39.88%	227.5	40.78%	499.9	40.28%
	第3季	272.2	39.76%	227.5	40.51%	499.7	40.10%
	第4季	275.4	39.49%	232.1	40.54%	507.5	39.96%
	10707	93.1	39.45%	77.2	40.37%	170.3	39.86%
	10708	93.7	39.60%	77.7	40.54%	171.4	40.02%
	10709	85.4	40.26%	72.6	40.64%	158.0	40.44%
108年	第1季	275.6	39.18%	219.4	39.96%	495.0	39.52%
	第2季	286.0	39.17%	231.7	40.11%	517.7	39.59%
	第3季	285.0	38.91%	236.0	40.08%	521.0	39.43%
	10807	102.3	39.03%	82.8	40.09%	185.1	39.50%
	10808	94.4	38.75%	78.3	40.07%	172.7	39.34%
	10809	88.2	38.94%	74.9	40.08%	163.2	39.46%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表24-3 全民健康保險醫院總額\_醫療點數占率\_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
106年	全年值	451.0	17.57%	330.7	15.71%	781.7	16.73%
107年	全年值	501.9	18.35%	352.7	15.82%	854.6	17.21%
	第1季	119.8	17.89%	84.6	15.74%	204.4	16.94%
	第2季	125.4	18.36%	88.6	15.88%	214.0	17.25%
	第3季	126.3	18.45%	89.1	15.86%	215.4	17.28%
	第4季	130.3	18.69%	90.4	15.80%	220.8	17.38%
	10707	43.1	18.28%	30.7	16.07%	73.9	17.29%
	10708	43.3	18.28%	29.9	15.61%	73.2	17.09%
	10709	39.9	18.81%	28.4	15.92%	68.4	17.49%
108年	第1季	137.8	19.59%	89.6	16.33%	227.5	18.16%
	第2季	146.5	20.07%	95.2	16.48%	241.7	18.48%
	第3季	146.8	20.04%	96.3	16.36%	243.1	18.40%
	10807	52.4	19.97%	33.9	16.40%	86.2	18.40%
	10808	48.5	19.92%	31.4	16.08%	79.9	18.21%
	10809	45.9	20.26%	31.0	16.60%	76.9	18.60%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年11月4日)  
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。  
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表25 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	107年					108年
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季
C型肝炎用藥	4,528.0					4,760.0
支用合計	1,435.8	1,469.7	1,092.4	530.1	4,528.0	2,770.6
預算使用情形	32%	32%	24%	12%	100.0%	58%
罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材	13,960.5					15,234.4
支用合計	3,119.1	3,157.2	3,245.8	3,376.1	12,898.2	3,277.7
預算使用情形	22%	23%	23%	24%	92.4%	22%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,399.7					4,712.8
支用合計	1,044.6	1,098.4	1,103.2	1,144.3	4,390.5	1,069.8
預算使用情形	24%	25%	25%	26%	99.8%	23%
醫療給付改善方案	1,187.0					1,187.0
支用合計	164.8	243.5	194.2	289.3	891.8	184.4
預算使用情形	14%	21%	16%	24%	75.1%	16%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80.0					80.0
支用合計	17.8	18.1	18.6	25.5	80.0	17.8
預算使用情形	22%	23%	23%	32%	100%	22%
急診品質提升方案	160.0					160.0
支用合計	14.7	14.9	15.3	60.2	105.2	20.3
預算使用情形	9%	9%	10%	38%	65.8%	13%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	950.0					950.0
支用合計	196.6	205.9	205.1	226.5	834.1	221.1
預算使用情形	21%	22%	22%	24%	88%	23%
鼓勵院所建立轉診之合作機制	258.0					689.0
支用合計	0.0	0.0	30.8	39.9	70.7	42.6
預算使用情形	0%	0%	12%	15%	27%	6%
網路頻寬補助費用(108年新增)						114.0
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.8
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	21.7%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	1,088.0					1,088.0
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	0%

註：1. C型肝炎用藥支用數，已扣除廠商協議分攤之額度。

2. 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。

3. 107年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案原預算剩餘款(6,680,526)支應西醫基層總額同項專款之不足款。

4. 107年C型肝炎用藥預算不足款(全年支出4,554,272,842，不足款26,272,842)由西醫基層總額同項專款支應。

表26 全民健康保險\_\_各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
91年	0.9898	-	1.0139	-	-	1.0093	0.9286 (下半年)	0.9568 (下半年)	(尚未實施)	
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9640	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9279	0.9524	0.9240	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369
105年第4季	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.9283	0.9491	0.8661	0.9208	0.8382	0.8505
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703
107年	0.9426	0.9431	0.8932	0.9300	0.9412	0.9578	0.8699	0.9235	0.8394	0.8512
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577
107年第3季	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.9408	0.9571	0.8731	0.9249	0.8511	0.8620
107年第4季	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.9427	0.9587	0.8705	0.9239	0.8520	0.8627
108年第1季	0.9573	0.9576	0.8542	0.9069	0.9544	0.9675	0.8804	0.9299	0.8457	0.8577

1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。
2. 92年醫院總額加計挹注款(14.03億)後，全年平均點值由0.9559調整為0.9618。
3. 93年醫院總額加計挹注款(93年醫院總額加強感控方案、慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款方案等之未支用款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元)後，全年平均點值由0.8998調整為0.9223。
4. 門診透析101Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

表26-1全民健康保險\_\_各總額部門歷年總額平均點值

別 年季	總額 牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
100年第1季	0.9940	0.9925	0.8888	0.9211	0.8539
100年第2季	1.0106	0.9908	0.9249	0.9350	0.8442
100年第3季	0.9954	0.9682	0.9138	0.9247	0.8373
100年第4季	1.0139	0.9990	0.9605	0.9323	0.8343
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703
107年	0.9489	0.9305	0.9585	0.9274	0.8512
107年第1季	0.9382	0.9366	0.9441	0.9223	0.8223
107年第2季	0.9478	0.9349	0.9725	0.9310	0.8577
107年第3季	0.9520	0.9278	0.9577	0.9287	0.8620
107年第4季	0.9575	0.9227	0.9598	0.9276	0.8627
108年第1季	0.9595	0.9100	0.9682	0.9345	0.8577

1. 各部門總額平均點值=(當季一般服務預算+專款計畫暫結金額+品質保證保留款)/(當季核定點數+自墊核退點數+專款計畫支用點數)。

2. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

表27 108年第3季各部門一般服務總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
108年第3季	0.9590	0.9593	0.8451	0.9008	0.9159	0.9388	0.8196*	0.8934*	0.8445	0.8540

- 說明：
- 一. 製表日期：108年11月5日。
  - 二. 總額：
    1. 總額醫療費用含部分負擔。
    2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用占率採開辦前一年同期值。
    3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以107年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
    4. 預算攤月以107年同期申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤108年得出每季各月費用占率。
    5. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採107年下半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審及藥材組)。

\*註：本署各分區對轄區醫院實施相關管理計畫以監測點值，各分區設定平均點值範圍介於0.90至0.94。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（108年10月）

重大傷病種類	107年底有效領證數	107年10月	108年10月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	420,457	416,895	413,602	-0.79%	10,283
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,518	1,506	1,540	2.26%	1
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,328	1,313	1,269	-3.35%	11
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透折治療者	84,566	83,527	85,726	2.63%	776
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	113,423	112,632	117,012	3.89%	329
6. 慢性精神病	200,572	200,511	200,557	0.02%	357
7. 先天性新陳代謝異常疾病	15,510	15,421	15,971	3.57%	31
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,980	35,930	36,562	1.76%	230
9. 燒燙傷面積達全身百分之二十以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者	443	442	380	-14.03%	17
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治療	15,074	14,884	15,746	5.79%	109
11. 小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上）	13,042	13,031	13,098	0.51%	13
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	8,809	8,477	8,744	3.15%	683
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,388	11,197	11,170	-0.24%	1,223
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	79	80	77	-3.75%	5
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	12	12	13	8.33%	-
16. 重症肌無力症	4,960	4,941	5,171	4.65%	59
17. 先天性免疫不全症	186	189	176	-6.88%	3
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,147	8,135	8,069	-0.81%	11
19. 職業病	2,781	2,824	2,556	-9.49%	2
21. 多發性硬化症	1,115	1,113	1,104	-0.81%	3
22. 先天性肌肉萎縮症	449	455	430	-5.49%	-
23. 外皮之先天畸形	117	116	120	3.45%	-
24. 漢生病	167	168	160	-4.76%	-
25. 肝硬化症	6,362	6,378	5,612	-12.01%	112
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	8	9	9	0.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	89	91	79	-13.19%	-
28. 運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器	138	138	122	-11.59%	-
29. 庫賈氏病	21	18	17	-5.56%	1
30. 罕見疾病	10,292	10,170	10,939	7.56%	15
合計	957,033	950,603	956,031	0.57%	14,274

備註：1. 欄位名稱定義：本月新申請領證數係指首次申請個案數。第20類急性腦出血不發卡無領證統計

2. 有效領證數：係指實際有效領證卡數，已排除死亡及註銷案件。108年10月份重大傷病檔死亡註銷卡數共6,362張

3. 自104年1月起，除第21類多發性硬化症外，餘有罕病註記個案已回歸第30類罕見疾病

4. 本月歸戶後實際有效領證人數為897,876人。

資料日期：108年11月2日



表29全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	108年6月-108年8月平均				108年7月-108年9月平均				總病床增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,299	2,179	120	-	2,299	2,179	120	-	0
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	916	877	39	-	907	868	39	-	-9
馬偕兒童醫	192	192	-	-	192	192	-	-	
彰基	1,404	1,174	76	154	1,404	1,174	76	154	0
彰基兒童醫	210	198	12	-	210	198	12	-	
中國	1,846	1,796	50	-	1,846	1,796	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,793	1,748	45	-	1,793	1,748	45	-	0
臺北榮總	2,840	2,783	57	-	2,797	2,740	57	-	-43
國泰醫院	797	756	41	-	797	756	41	-	0
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,300	1,258	42	-	1,298	1,256	42	-	-2
馬偕淡水	1,073	1,051	22	-	1,073	1,051	22	-	0
萬芳醫院	726	700	26	-	726	700	26	-	0
台北長庚	249	226	23	-	249	226	23	-	0
林口長庚	3,404	3,244	160	-	3,404	3,244	160	-	0
台中榮總	1,526	1,446	80	-	1,525	1,445	80	-	-1
中山醫院	1,082	1,046	36	-	1,082	1,046	36	-	0
成大醫院	1,331	1,256	75	-	1,332	1,257	75	-	1
奇美醫院	1,255	1,179	76	-	1,255	1,179	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,647	2,105	100	442	2,647	2,105	100	442	0
高雄醫學大	1,646	1,580	66	-	1,646	1,580	66	-	0
慈濟醫院	957	748	36	173	957	748	36	173	0
總計	32,294	30,240	1,285	769	32,240	30,186	1,285	769	-54

製表日：108/10/21

註：1.資料來源：本署醫務管理子系統，其中病床數據係由各醫院經各縣市衛生局核准登記並報本署備查之資料。

2.本資料各欄位係以3個月平均並以四捨五入取整數位，爰各項加總時可能有些許之落差。

3.臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。

4.部分醫學中心近三個月移動平均數有較大幅度減床情形，原因說明如下：

(1)台北馬偕自108年9月起減少23床，包含急性一般病床減少13床、急性收差額病床減少10床，係因大樓整修致有暫時性的減床情形。

(2)台北榮總自108年8月起減少123床加護病床，包含急性一般病床81床、急性一般差額病床24床、加護病床14床、安寧病床2床及安寧差額病床2床，係因樓層老舊停止使用，俟新建醫療大樓竣工啟用後開放使用。

5.奇美台南分院自108年1月起，併奇美醫療財團法人奇美醫院統計。

表30 全民健康保險\_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
106年						
全年	2,465	-16.13%	2,632	90.59%	66	340.00%
107年						
全年	2,865	16.23%	2,987	13.49%	55	-16.67%
第1季	754	30.22%	755	24.38%	29	70.59%
第2季	756	4.71%	786	26.37%	4	-73.33%
第3季	717	12.56%	845	7.64%	13	-31.58%
第4季	638	21.06%	601	-2.75%	9	-40.00%
10707	235	99.16%	290	118.85%	5	83.33%
10708	237	105.80%	259	90.56%	3	42.86%
10709	245	139.20%	296	116.08%	5	83.33%
108年						
第1季	794	5.31%	763	1.06%	3	-89.66%
第2季	906	19.84%	805	2.42%	5	25.00%
第3季	1,041	38.06%	852	12.85%	30	3.45%
10807	395	68.09%	295	1.72%	2	-60.00%
10808	331	39.66%	285	10.04%	6	100.00%
10809	315	28.57%	272	-8.11%	2	-60.00%

備註：

- 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：108年11月4日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，  
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、  
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。

表31-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			108年(第2季)								
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率	
醫院 總額	門診	臺北業務組	24,075	22,391	22,325	0.27%	0	0.27%	0	0.27%	
		北區業務組	9,572	9,013	9,002	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
		中區業務組	14,159	13,318	13,272	0.32%	0	0.32%	0	0.32%	
		南區業務組	10,009	9,500	9,483	0.17%	0	0.17%	0	0.17%	
		高屏業務組	10,069	9,507	9,474	0.33%	0	0.33%	0	0.33%	
		東區業務組	1,724	1,634	1,627	0.46%	0	0.46%	0	0.46%	
		合計	69,609	65,362	65,182	0.26%	1	0.26%	0	0.26%	
		住診	臺北業務組	19,189	18,363	18,165	1.04%	0	1.03%	0	1.03%
		北區業務組	7,884	7,523	7,484	0.49%	0	0.49%	0	0.49%	
		中區業務組	11,606	11,104	10,998	0.91%	0	0.91%	0	0.91%	
		南區業務組	8,329	7,960	7,886	0.89%	1	0.88%	0	0.88%	
		高屏業務組	9,404	8,988	8,946	0.44%	0	0.44%	0	0.44%	
		東區業務組	1,723	1,656	1,643	0.76%	0	0.76%	0	0.76%	
		合計	58,134	55,594	55,123	0.81%	2	0.81%	0	0.81%	
西醫 基層		臺北業務組	8,028	7,246	7,220	0.32%	0	0.32%	0	0.32%	
		北區業務組	3,726	3,360	3,349	0.28%	0	0.27%	0	0.27%	
		中區業務組	5,517	5,012	4,987	0.45%	1	0.44%	0	0.44%	
		南區業務組	3,894	3,514	3,509	0.13%	0	0.12%	0	0.12%	
		高屏業務組	4,599	4,198	4,185	0.27%	1	0.25%	0	0.25%	
		東區業務組	485	444	442	0.34%	0	0.33%	0	0.33%	
		合計	26,248	23,773	23,693	0.31%	3	0.30%	0	0.30%	
牙醫 總額		臺北業務組	4,047	3,904	3,891	0.33%	2	0.28%	0	0.28%	
		北區業務組	1,846	1,785	1,778	0.39%	1	0.35%	0	0.35%	
		中區業務組	2,236	2,157	2,151	0.29%	1	0.25%	0	0.25%	
		南區業務組	1,527	1,472	1,469	0.26%	1	0.22%	0	0.22%	
		高屏業務組	1,738	1,676	1,670	0.36%	0	0.35%	0	0.35%	
		東區業務組	218	211	210	0.34%	0	0.32%	0	0.32%	
		合計	11,612	11,206	11,168	0.33%	5	0.29%	0	0.29%	
中醫 總額		臺北業務組	2,133	1,878	1,876	0.09%	0	0.09%	0	0.09%	
		北區業務組	901	783	782	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
		中區業務組	1,908	1,670	1,668	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
		南區業務組	1,011	882	881	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
		高屏業務組	1,134	996	995	0.09%	0	0.09%	0	0.09%	
		東區業務組	146	131	130	0.18%	0	0.17%	0	0.17%	
		合計	7,233	6,340	6,334	0.09%	0	0.09%	0	0.09%	
門診 透析		臺北業務組	3,323	3,323	3,322	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		北區業務組	1,739	1,739	1,733	0.33%	1	0.29%	0	0.29%	
		中區業務組	2,145	2,145	2,144	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
		南區業務組	1,883	1,883	1,883	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		高屏業務組	2,115	2,114	2,114	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		東區業務組	286	286	286	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	11,492	11,491	11,483	0.07%	1	0.06%	0	0.06%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至108.10.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表31-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,926	11,043	11,024	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		北區業務組	3,004	2,819	2,817	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	5,989	5,619	5,607	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		南區業務組	2,445	2,311	2,310	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,063	3,860	3,859	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	602	564	562	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		合計	28,030	26,216	26,180	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
	住診	臺北業務組	10,176	9,766	9,676	0.88%	0	0.88%	0	0.88%
		北區業務組	2,967	2,841	2,832	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		中區業務組	5,084	4,898	4,845	1.04%	0	1.04%	0	1.04%
		南區業務組	2,236	2,148	2,147	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	4,080	3,921	3,920	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	639	612	607	0.82%	0	0.82%	0	0.82%
		合計	25,182	24,186	24,026	0.63%	0	0.63%	0	0.63%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,238	8,574	8,542	0.34%	0	0.34%	0	0.34%
		北區業務組	3,871	3,612	3,609	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	4,279	3,987	3,972	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		南區業務組	5,662	5,369	5,358	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		高屏業務組	3,496	3,264	3,250	0.40%	0	0.40%	0	0.40%
		東區業務組	663	627	625	0.44%	0	0.44%	0	0.44%
		合計	27,209	25,433	25,355	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
	住診	臺北業務組	7,084	6,734	6,650	1.19%	0	1.19%	0	1.19%
		北區業務組	3,280	3,118	3,097	0.66%	0	0.66%	0	0.66%
		中區業務組	4,062	3,861	3,828	0.81%	0	0.81%	0	0.81%
		南區業務組	4,810	4,585	4,536	1.03%	0	1.02%	0	1.02%
		高屏業務組	3,499	3,323	3,307	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
		東區業務組	618	590	585	0.84%	0	0.84%	0	0.84%
		合計	23,353	22,213	22,003	0.90%	0	0.90%	0	0.90%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,911	2,774	2,759	0.52%	0	0.52%	0	0.52%
		北區業務組	2,697	2,581	2,576	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		中區業務組	3,891	3,712	3,693	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
		南區業務組	1,902	1,820	1,815	0.28%	0	0.27%	0	0.27%
		高屏業務組	2,509	2,383	2,365	0.72%	0	0.72%	0	0.72%
		東區業務組	460	443	440	0.71%	0	0.71%	0	0.71%
		合計	14,370	13,714	13,648	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
	住診	臺北業務組	1,929	1,863	1,839	1.27%	0	1.24%	0	1.24%
		北區業務組	1,637	1,564	1,556	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
		中區業務組	2,460	2,345	2,325	0.79%	0	0.79%	0	0.79%
		南區業務組	1,283	1,227	1,204	1.86%	1	1.80%	0	1.80%
		高屏業務組	1,825	1,743	1,719	1.30%	0	1.29%	0	1.29%
		東區業務組	466	454	451	0.56%	0	0.56%	0	0.56%
		合計	9,599	9,195	9,093	1.06%	1	1.05%	0	1.05%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至108.10.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			108年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	23,242	21,617	21,541	0.33%	11	0.28%	0	0.28%
		北區業務組	9,031	8,498	8,485	0.15%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	13,673	12,867	12,815	0.38%	21	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	9,625	9,126	9,113	0.14%	4	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	9,655	9,110	9,074	0.38%	3	0.34%	0	0.34%
		東區業務組	1,667	1,582	1,571	0.69%	0	0.66%	0	0.66%
		合計	66,893	62,800	62,598	0.30%	39	0.24%	0	0.24%
	住診	臺北業務組	18,365	17,586	17,406	0.98%	16	0.89%	0	0.89%
		北區業務組	7,394	7,059	7,017	0.57%	1	0.56%	0	0.56%
		中區業務組	11,063	10,593	10,486	0.96%	37	0.62%	0	0.62%
		南區業務組	7,902	7,558	7,507	0.64%	12	0.49%	0	0.49%
		高屏業務組	8,935	8,544	8,497	0.52%	2	0.50%	0	0.50%
		東區業務組	1,666	1,602	1,590	0.74%	0	0.71%	0	0.71%
		合計	55,326	52,942	52,504	0.79%	69	0.67%	0	0.67%
西醫 基層	臺北業務組	8,033	7,240	7,222	0.23%	1	0.21%	0	0.21%	
	北區業務組	3,657	3,288	3,276	0.32%	1	0.28%	0	0.28%	
	中區業務組	5,488	4,972	4,948	0.44%	2	0.41%	0	0.41%	
	南區業務組	3,856	3,470	3,465	0.14%	1	0.11%	0	0.11%	
	高屏業務組	4,576	4,165	4,151	0.29%	2	0.25%	0	0.25%	
	東區業務組	477	436	434	0.34%	0	0.30%	0	0.30%	
	合計	26,088	23,571	23,497	0.29%	7	0.26%	0	0.26%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,859	3,721	3,707	0.36%	3	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	1,767	1,707	1,702	0.31%	1	0.23%	0	0.23%	
	中區業務組	2,179	2,100	2,094	0.29%	1	0.23%	0	0.22%	
	南區業務組	1,448	1,396	1,392	0.28%	1	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	1,650	1,590	1,584	0.34%	1	0.27%	0	0.27%	
	東區業務組	207	201	200	0.27%	0	0.16%	0	0.16%	
	合計	11,111	10,715	10,679	0.32%	9	0.24%	0	0.24%	
中醫 總額	臺北業務組	1,915	1,681	1,680	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	北區業務組	818	710	709	0.04%	0	0.03%	0	0.03%	
	中區業務組	1,756	1,536	1,533	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
	南區業務組	941	819	819	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	1,055	926	925	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	132	118	118	0.13%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	6,618	5,790	5,784	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	3,246	3,245	3,245	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	北區業務組	1,697	1,697	1,692	0.32%	3	0.15%	0	0.15%	
	中區業務組	2,100	2,099	2,098	0.09%	1	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	1,844	1,844	1,844	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,077	2,077	2,076	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	281	281	281	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,244	11,243	11,235	0.07%	4	0.04%	0	0.04%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至108.10.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,626	10,764	10,745	0.17%	3	0.14%	0	0.14%
		北區業務組	2,861	2,683	2,681	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	5,929	5,570	5,554	0.28%	8	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	2,300	2,169	2,169	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,913	3,713	3,707	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		東區業務組	598	562	561	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		合計	27,225	25,461	25,416	0.17%	11	0.12%	0	0.12%
	住診	臺北業務組	9,835	9,439	9,360	0.80%	4	0.76%	0	0.76%
		北區業務組	2,750	2,637	2,631	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	4,929	4,746	4,695	1.04%	18	0.67%	0	0.67%
		南區業務組	2,135	2,055	2,054	0.05%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	3,900	3,746	3,744	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		東區業務組	614	588	586	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
		合計	24,164	23,212	23,069	0.59%	22	0.50%	0	0.50%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,888	8,254	8,223	0.35%	5	0.29%	0	0.29%
		北區業務組	3,703	3,454	3,449	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	4,057	3,779	3,763	0.39%	7	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	5,507	5,216	5,208	0.15%	2	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	3,349	3,126	3,114	0.37%	1	0.34%	0	0.34%
		東區業務組	632	598	593	0.86%	0	0.85%	0	0.85%
		合計	26,136	24,427	24,350	0.30%	16	0.24%	0	0.24%
	住診	臺北業務組	6,731	6,407	6,332	1.11%	9	0.98%	0	0.98%
		北區業務組	3,119	2,964	2,941	0.73%	0	0.73%	0	0.73%
		中區業務組	3,833	3,648	3,613	0.90%	12	0.60%	0	0.60%
		南區業務組	4,542	4,330	4,299	0.69%	7	0.53%	0	0.53%
		高屏業務組	3,299	3,136	3,117	0.58%	0	0.57%	0	0.57%
		東區業務組	594	567	561	1.01%	0	0.98%	0	0.98%
		合計	22,119	21,051	20,863	0.85%	28	0.72%	0	0.72%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,728	2,599	2,573	0.92%	2	0.84%	0	0.84%
		北區業務組	2,467	2,361	2,355	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	3,688	3,518	3,498	0.53%	6	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	1,818	1,741	1,736	0.30%	1	0.23%	0	0.23%
		高屏業務組	2,393	2,272	2,253	0.78%	2	0.70%	0	0.70%
		東區業務組	438	422	418	1.11%	0	1.01%	0	1.01%
		合計	13,533	12,912	12,832	0.59%	12	0.50%	0	0.50%
	住診	臺北業務組	1,799	1,740	1,715	1.43%	3	1.27%	0	1.27%
		北區業務組	1,525	1,458	1,445	0.84%	1	0.80%	0	0.80%
		中區業務組	2,302	2,199	2,178	0.90%	8	0.57%	0	0.57%
		南區業務組	1,225	1,173	1,155	1.51%	5	1.13%	0	1.13%
		高屏業務組	1,736	1,662	1,637	1.45%	2	1.34%	0	1.34%
		東區業務組	458	447	443	0.87%	0	0.82%	0	0.82%
		合計	9,044	8,679	8,572	1.18%	18	0.99%	0	0.99%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至108.10.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			107年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	91,653	84,801	84,003	0.87%	263	0.58%	52	0.53%
		北區業務組	35,085	32,847	32,748	0.28%	17	0.24%	2	0.23%
		中區業務組	53,316	49,985	49,684	0.57%	124	0.33%	3	0.33%
		南區業務組	36,159	34,021	33,890	0.36%	50	0.22%	6	0.21%
		高屏業務組	37,567	35,296	35,109	0.50%	60	0.34%	4	0.33%
		東區業務組	6,602	6,240	6,183	0.85%	7	0.74%	0	0.74%
		合計	260,381	243,191	241,617	0.60%	521	0.40%	67	0.38%
	住診	臺北業務組	74,149	70,975	70,017	1.29%	284	0.91%	28	0.87%
		北區業務組	30,034	28,678	28,444	0.78%	19	0.72%	2	0.71%
		中區業務組	44,672	42,736	42,223	1.15%	170	0.77%	9	0.75%
		南區業務組	32,519	31,090	30,862	0.70%	60	0.52%	7	0.50%
		高屏業務組	36,552	34,944	34,739	0.56%	39	0.46%	5	0.44%
		東區業務組	6,792	6,529	6,458	1.04%	9	0.91%	0	0.91%
		合計	224,719	214,953	212,742	0.98%	581	0.73%	50	0.70%
	西醫 基層	臺北業務組	31,530	28,454	28,341	0.36%	13	0.31%	1	0.31%
北區業務組		14,478	13,037	12,981	0.39%	9	0.33%	0	0.32%	
中區業務組		21,751	19,747	19,645	0.47%	10	0.42%	0	0.42%	
南區業務組		15,369	13,847	13,818	0.19%	6	0.15%	0	0.14%	
高屏業務組		18,068	16,462	16,385	0.42%	12	0.36%	1	0.35%	
東區業務組		1,893	1,727	1,719	0.43%	1	0.36%	0	0.35%	
	合計	103,090	93,273	92,889	0.37%	52	0.32%	3	0.32%	
牙醫 總額	臺北業務組	15,875	15,313	15,262	0.32%	12	0.24%	0	0.24%	
	北區業務組	7,199	6,958	6,933	0.34%	7	0.24%	0	0.24%	
	中區業務組	8,968	8,650	8,626	0.26%	6	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	6,027	5,812	5,796	0.28%	4	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	6,801	6,554	6,537	0.24%	4	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	882	855	853	0.23%	1	0.17%	0	0.17%	
	合計	45,751	44,141	44,008	0.29%	34	0.22%	1	0.22%	
中醫 總額	臺北業務組	7,912	6,960	6,952	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
	北區業務組	3,283	2,851	2,849	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	7,154	6,267	6,261	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	南區業務組	3,759	3,276	3,273	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	4,243	3,731	3,727	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	東區業務組	518	464	463	0.13%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	26,869	23,549	23,525	0.09%	2	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	12,963	12,962	12,960	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	6,784	6,783	6,769	0.20%	5	0.13%	1	0.12%	
	中區業務組	8,359	8,359	8,353	0.07%	2	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	7,416	7,415	7,415	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,324	8,322	8,321	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,101	1,101	1,101	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	44,946	44,943	44,919	0.05%	8	0.04%	1	0.03%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至108.10.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			107年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	46,121	42,515	42,236	0.61%	105	0.38%	23	0.33%
		北區業務組	11,569	10,782	10,778	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	23,366	21,893	21,825	0.29%	32	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	9,125	8,555	8,554	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	15,363	14,529	14,527	0.01%	1	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,361	2,208	2,199	0.38%	4	0.23%	0	0.22%
		合計	107,905	100,483	100,119	0.34%	142	0.21%	23	0.18%
	住診	臺北業務組	39,250	37,659	37,229	1.10%	137	0.75%	13	0.72%
		北區業務組	11,317	10,842	10,791	0.45%	0	0.45%	0	0.45%
		中區業務組	19,728	18,985	18,754	1.17%	82	0.76%	0	0.76%
		南區業務組	8,726	8,389	8,387	0.02%	1	0.02%	0	0.01%
		高屏業務組	15,976	15,341	15,327	0.09%	0	0.09%	0	0.08%
		東區業務組	2,543	2,434	2,416	0.71%	3	0.60%	0	0.60%
			合計	97,539	93,650	92,904	0.77%	222	0.54%	13
		合計	205,444	194,133	193,023	0.56%	364	0.27%	36	0.26%
區域醫院	門診	臺北業務組	35,140	32,413	31,995	1.19%	132	0.81%	26	0.74%
		北區業務組	14,203	13,166	13,126	0.28%	9	0.21%	1	0.21%
		中區業務組	15,997	14,828	14,720	0.67%	48	0.37%	2	0.37%
		南區業務組	22,056	20,743	20,658	0.38%	35	0.22%	4	0.21%
		高屏業務組	13,320	12,368	12,286	0.61%	32	0.37%	1	0.36%
		東區業務組	2,511	2,372	2,353	0.76%	2	0.68%	0	0.68%
		合計	103,227	95,891	95,139	0.73%	259	0.48%	34	0.45%
	住診	臺北業務組	27,564	26,216	25,798	1.52%	122	1.07%	13	1.02%
		北區業務組	12,630	12,010	11,887	0.98%	12	0.88%	0	0.88%
		中區業務組	15,825	15,050	14,884	1.05%	54	0.71%	3	0.70%
		南區業務組	19,641	18,714	18,549	0.84%	45	0.61%	5	0.59%
		高屏業務組	13,576	12,906	12,819	0.64%	21	0.49%	3	0.46%
		東區業務組	2,366	2,258	2,236	0.91%	3	0.79%	0	0.78%
			合計	91,601	87,153	86,172	1.07%	257	0.79%	24
		合計	194,828	183,044	181,311	1.07%	516	0.63%	58	0.62%
地區醫院	門診	臺北業務組	10,391	9,873	9,772	0.97%	25	0.72%	3	0.69%
		北區業務組	9,313	8,898	8,843	0.59%	7	0.51%	1	0.50%
		中區業務組	13,952	13,265	13,138	0.91%	45	0.59%	1	0.57%
		南區業務組	4,978	4,724	4,678	0.91%	15	0.62%	2	0.57%
		高屏業務組	8,884	8,399	8,296	1.16%	27	0.86%	3	0.83%
		東區業務組	1,729	1,659	1,631	1.63%	2	1.53%	0	1.52%
		合計	49,248	46,817	46,358	0.93%	120	0.69%	11	0.66%
	住診	臺北業務組	7,335	7,100	6,990	1.49%	25	1.16%	2	1.13%
		北區業務組	6,088	5,827	5,766	0.99%	8	0.86%	2	0.83%
		中區業務組	9,119	8,701	8,585	1.27%	34	0.89%	6	0.82%
		南區業務組	4,153	3,988	3,927	1.46%	15	1.11%	2	1.07%
		高屏業務組	7,001	6,697	6,593	1.50%	18	1.24%	1	1.22%
		東區業務組	1,883	1,837	1,806	1.65%	3	1.49%	0	1.49%
			合計	35,579	34,149	33,667	1.36%	102	1.07%	13
		合計	84,827	80,966	79,995	1.07%	222	0.87%	24	0.85%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至108.10.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。



表32-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	108年參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2
1	門診注射劑使用率	負向	3.68%	3.13%	3.22%	3.12%	3.31%	3.31%	3.27%	3.25%	3.23%	3.33%
2	門診抗生素使用率	負向	6.83%	6.06%	5.88%	5.87%	5.98%	5.95%	5.68%	5.87%	5.62%	5.91%
3	門診同藥理用藥日數重疊率											
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.11%	0.10%	0.09%	0.10%	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%	0.09%	0.08%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%	0.10%	0.09%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.32%	0.32%	0.28%	0.28%	0.24%	0.21%	0.22%	0.24%	0.23%	0.19%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.18%	0.18%	0.16%	0.15%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%	0.12%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.17%	0.18%	0.15%	0.14%	0.13%	0.11%	0.11%	0.12%	0.12%	0.09%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.38%	0.38%	0.33%	0.32%	0.30%	0.29%	0.27%	0.29%	0.26%	0.24%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.34%	0.34%	0.29%	0.28%	0.27%	0.25%	0.25%	0.26%	0.25%	0.22%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.90%	0.96%	0.75%	0.69%	0.66%	0.61%	0.60%	0.64%	0.57%	0.55%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向或負向	38.42%	44.43%	45.05%	46.39%	45.23%	46.25%	46.60%	46.12%	47.36%	46.74%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	1.10%	0.96%	1.00%	1.08%	1.01%	1.02%	1.03%	1.03%	1.09%	1.04%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	16.48%	13.96%	14.51%	7.03%	6.55%	6.22%	8.76%	12.72%	7.65%	6.83%
18	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	74.16%	91.70%	93.02%	78.24%	78.90%	78.82%	79.24%	93.37%	78.12%	78.66%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.12%	0.92%	0.94%	0.94%	0.95%	0.94%	0.93%	0.94%	0.91%	0.92%
20	急性病床位住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.76%	1.54%	1.49%	1.38%	1.46%	1.38%	1.28%	1.37%	1.16%	1.24%
21	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	7.36%	7.50%	5.83%	5.63%	5.76%	5.70%	5.49%	5.87%	5.69%	5.85%
22	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.73%	2.53%	2.45%	2.42%	2.53%	2.54%	2.33%	2.46%	2.45%	2.56%
23	剖腹產率-整體	負向	36.45%	33.25%	33.14%	33.57%	33.04%	32.76%	32.72%	33.02%	32.37%	33.20%
24	剖腹產率-自行要求	負向	1.49%	1.49%	1.36%	1.19%	1.22%	1.27%	1.17%	1.21%	1.08%	1.21%
25	剖腹產率-具適應症	負向	34.97%	31.77%	31.78%	32.38%	31.82%	31.49%	31.55%	31.81%	31.29%	31.99%
26	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	22.06%	19.71%	19.89%	20.83%	20.60%	20.60%	20.25%	20.56%	20.82%	21.25%
27	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.95%	9.36%	8.93%	8.07%	8.51%	9.49%	9.16%	8.84%	8.61%	8.47%
28	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.53	1.37	1.40	1.15	1.14	1.15	1.16	1.42	1.16	1.15
29	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.34%	0.29%	0.26%	0.35%	0.43%	0.54%	0.22%	0.39%	0.28%	0.37%
30	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.35%	0.31%	0.34%	0.51%	0.24%	0.28%	0.26%	0.31%	0.26%	尚未有資料
31	手術傷口感染率	負向	1.40%	1.32%	1.27%	1.13%	1.16%	1.18%	1.11%	1.23%	1.17%	1.12%
32	急性心肌梗塞死亡率	負向	10.90%	10.38%	9.79%	1.92%	2.51%	2.65%	2.74%	9.56%	2.94%	2.55%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「門診上呼吸感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」兩項。
6. 資料更新日期108.10.18

表32-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	108年參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2
		屬性									
1	門診注射劑使用率	負向	0.63%	0.55%	0.52%	0.59%	0.58%	0.53%	0.55%	0.51%	0.55%
2	門診抗生素使用率	負向	13.83%	11.81%	12.57%	12.20%	12.16%	12.38%	12.33%	12.69%	12.59%
	門診同藥理用藥日數重疊率										
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.08%	0.07%	0.08%	0.05%	0.06%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.04%	0.04%	0.05%	0.06%	0.04%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.08%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.23%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%	0.18%	0.19%	0.18%	0.17%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.17%	0.14%	0.15%	0.14%	0.13%	0.13%	0.14%	0.13%	0.12%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.23%	0.20%	0.20%	0.18%	0.18%	0.18%	0.19%	0.18%	0.16%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.32%	0.30%	0.29%	0.22%	0.21%	0.24%	0.24%	0.22%	0.18%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.20%	0.19%	0.17%	0.15%	0.13%	0.15%	0.15%	0.15%	0.12%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.21%	0.21%	0.17%	0.14%	0.13%	0.13%	0.15%	0.14%	0.11%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.71%	0.67%	0.52%	0.51%	0.47%	0.50%	0.50%	0.40%	0.37%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.49%	0.44%	0.38%	0.38%	0.34%	0.34%	0.37%	0.31%	0.31%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	1.49%	1.55%	1.03%	0.98%	0.92%	0.92%	0.97%	0.82%	0.76%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向 或負向	60.60%	71.49%	71.65%	71.07%	71.15%	70.55%	71.10%	71.04%	69.88%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	0.11%	0.08%	0.10%	0.10%	0.11%	0.11%	0.10%	0.12%	0.11%
	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數										
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.83	27.32	27.30	27.22	27.23	27.26	27.25	27.28	27.16
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.56	28.24	28.09	28.26	28.21	28.09	28.16	28.12	28.17
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.41	28.02	28.08	28.03	27.96	27.97	28.01	28.08	28.01
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	70.84%	87.27%	71.33%	73.03%	73.16%	73.74%	89.50%	72.72%	73.71%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.18%	0.15%	0.13%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%
22	剖腹產率-整體	負向	41.99%	37.95%	39.26%	38.85%	39.10%	39.58%	39.21%	39.49%	40.54%
23	剖腹產率-自行要求	負向	4.41%	3.37%	4.82%	4.96%	5.41%	5.41%	5.13%	5.30%	5.75%
24	剖腹產率-具適應症	合理範圍	37.58%	34.58%	34.44%	33.89%	34.17%	34.17%	34.08%	34.19%	34.80%

備註：

- 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
- 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均(±10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均(±10%)為參考值。
- 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
- 上列指標由本署檔案分析系統產製。
- 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」兩項。
- 資料更新日期108.10.18

表32-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	108年參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2
牙體複形同牙位再補率												
1	(1)牙體複形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體複形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.26%	0.28%	0.28%	0.28%	0.29%	0.27%	0.28%	0.28%	0.29%
牙齒填補保存率												
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.10%	97.81%	97.88%	97.90%	97.94%	98.00%	98.04%	97.97%	98.04%	98.07%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.29%	93.55%	93.66%	93.71%	93.74%	93.76%	93.76%	93.74%	93.89%	93.94%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.50%	94.88%	95.07%	94.98%	95.08%	95.07%	95.09%	95.06%	95.12%	95.19%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	80.78%	89.56%	89.84%	89.37%	90.22%	90.11%	89.79%	89.88%	89.77%	90.62%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.60%	91.67%	91.75%	92.00%	91.73%	91.89%	92.04%	91.92%	92.12%	92.00%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.66%	98.64%	98.71%	98.67%	98.64%	98.64%	98.66%	98.67%	98.67%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	67.88%	74.94%	75.46%	55.16%	55.07%	56.32%	55.51%	75.87%	55.06%	55.08%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	82.03%	92.41%	88.96%	68.12%	77.69%	66.76%	79.62%	92.06%	67.45%	80.35%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	82.13%	90.35%	91.54%	91.52%	91.63%	91.59%	91.64%	91.89%	94.39%	95.40%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	117.81%	123.00%	86.24%	97.05%	86.46%	89.47%	89.81%	-	-
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.34%	0.35%	0.36%	0.26%	0.28%	0.26%	0.29%	0.32%	0.33%
14	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	尚未訂定	3,511,528	3,674,937	1,676,985	1,698,417	1,697,847	1,777,711	3,794,148	1,754,558	1,785,633
15	牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率(107年新增)	正向	尚未訂定	48.54%	54.65%	58.15%	57.74%			尚未有資料		

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測，牙周病統合照護計畫已於108年3月1日導入支付標準。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「牙齒填補保存率」、新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。
6. 資料更新日期108.10.18

表32-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	108年Q2參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	非絕對正向或負向	2.36%~3.54%	5.82	5.91	2.97	3.02	3.04	3.14	6.03	2.99	3.06
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.16%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%	0.13%	0.13%	0.13%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.52%	0.44%	0.46%	0.37%	0.38%	0.38%	0.37%	0.37%	0.38%	0.37%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.73%	0.61%	0.59%	0.60%	0.57%	0.56%	0.56%	0.57%	0.60%	0.55%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.07%	0.05%	0.09%	0.09%	0.09%	0.16%	0.14%	0.12%	0.12%	0.17%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同季平均值±20%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」。
6. 資料更新日期108.10.18

表32-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	108年 參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2
<b>血液透析</b>												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.79%~100.00%	98.91%	98.67%	97.19%	97.69%	97.73%	94.85%	98.37%	96.73%	97.17%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.45%	93.78%	93.95%	89.16%	88.87%	89.41%	90.38%	93.77%	90.53%	90.07%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥84.44%	92.71%	94.25%	88.90%	88.84%	91.12%	90.94%	94.52%	90.14%	90.53%
	URR-受檢率	合理範圍	88.74%~100.00%	98.90%	98.62%	97.05%	97.55%	97.60%	94.73%	98.29%	96.65%	97.06%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥89.00%	98.91%	98.90%	96.42%	96.81%	97.03%	96.77%	98.84%	96.68%	96.89%
	Hb-受檢率	合理範圍	88.91%~100.00%	99.19%	98.91%	97.47%	98.25%	98.08%	94.97%	98.28%	97.04%	97.81%
住院率(每六個月)	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.67%	98.52%	98.55%	94.40%	94.81%	94.95%	95.02%	98.50%	94.79%	94.55%
	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤4.86	4.44	4.41	4.22	4.22	3.87	4.40	4.40	4.07	4.07
死亡率	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.79	9.69	9.77	9.72	9.72	9.09	9.96	9.96	9.62	9.62
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.11	1.00	1.03	0.96	0.78	0.92	0.82	0.99	0.89	0.87
瘻管重建率(每六個月)	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.09	0.99	1.00	1.01	0.80	0.79	0.82	0.99	0.92	0.86
	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.13	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11
脫離率(105年起改為每六個月)	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.49	0.48	0.45	0.41	0.41	0.41	0.41	0.41	0.37	0.37
	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.08%	1.50%	1.28%	1.28%	1.32%	1.35%	1.35%	1.54%	1.54%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.27%	0.32%	0.15%	0.15%	0.14%	0.28%	0.28%	0.15%	0.15%
	脫離率(III)-腎移植	負向	≤0.39%	0.40%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.29%	0.29%	尚未有資料	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(IV)-腎移植	負向	≤0.61%	0.64%	0.59%	0.59%	0.59%	0.59%	0.42%	0.42%	尚未有資料	尚未有資料
	55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向	≥22.49%	23.37%	25.34%	23.34%	25.34%	26.24%	26.24%	26.24%	尚未有資料	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.44%~100.00%	98.48%	98.48%	98.37%	98.37%	97.81%	98.05%	98.05%	98.24%	98.24%
	合格率(< 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比)	正向	≥87.65%	97.34%	97.34%	94.09%	94.09%	93.99%	97.43%	97.43%	93.55%	93.55%

(續下頁)



指標項目		108年 參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2	
		屬性										
<b>腹膜透析</b>												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	89.10%~100.00%	99.17%	98.94%	97.35%	98.81%	98.90%	98.50%	98.90%	98.13%	95.49%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥79.08%	87.55%	87.75%	81.04%	78.77%	78.93%	82.07%	88.31%	81.59%	81.88%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥79.96%	88.41%	89.91%	78.00%	80.10%	80.07%	77.46%	88.22%	76.13%	75.58%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.81%~100.00%	97.64%	97.46%	95.77%	95.77%	95.97%	97.61%	95.06%	95.06%	89.49%
	Weekly Kt/V≥1.7百分比	正向	≥84.44%	93.57%	94.48%	89.84%	89.84%	89.39%	93.43%	89.49%	89.49%	89.49%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	89.00%~100.00%	99.10%	98.93%	97.21%	98.86%	98.96%	98.27%	98.63%	97.90%	95.08%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥87.34%	97.14%	97.03%	89.83%	90.75%	90.97%	90.08%	96.96%	88.64%	90.81%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.28	9.42	9.42	8.39	8.39	8.37	9.20	8.51	8.51	8.51
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.80	10.83	10.77	9.42	9.42	9.59	10.57	9.86	9.86	9.86
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.52	0.47	0.52	0.32	0.15	0.36	0.42	0.52	0.33	0.52
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.76	0.70	0.72	0.57	0.41	0.48	0.41	0.64	0.55	0.54
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.71	1.53	1.67	1.48	1.48	1.36	1.46	1.23	1.23	1.23
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	0.27%	0.80%	0.69%	0.69%	1.47%	1.06%	1.14%	1.14%	1.14%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.29%	1.43%	0.65%	0.65%	0.93%	1.58%	1.06%	1.06%	1.06%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.32%	0.21%	0.52%				0.34%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.22%	0.28%	0.16%				0.16%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥52.14%	55.12%	58.73%				59.96%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.95%~100.00%	98.92%	98.92%	98.77%	98.77%	98.93%	98.74%	98.60%	98.60%	98.60%
	合格率(<60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比)	正向	≥85.68%	94.87%	94.87%	89.66%	89.66%	91.80%	95.54%	90.61%	90.61%	90.61%
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍		0.05%	0.06%	0.04%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.07%	0.07%

備註：

1.本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。

2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正向負向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。

3.指標項目之定義：

(1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數\*100)/追蹤期間之總病人月數。

(2)死亡率：透析時間<1年之死亡率=(透析少於一年之死亡個案數之總和)\*100/(總病人月數之總和)

透析時間≥1年之死亡率=(透析大於一年之死亡個案數之總和)\*100/(總病人月數之總和)

(3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數\*100)/追蹤期間總病人月數。

(4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數\*100)/追蹤期間之總病人月數。

(5)脫離率：追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)

4. 資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VFN系統資料彙算並追溯至104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一新增「鈣磷乘積」。





## 伍、附錄

### 全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分類	表號	報表名稱
說明		製表說明文件
總表	表1	全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計
總額別	表2-1	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額
	表2-2	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額
	表2-3	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額
	表2-4	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額
	表2-5	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額
分局別	表3-1	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區
	表3-2	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區
	表3-3	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區
	表3-4	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區
	表3-5	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區
	表3-6	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區
層級別	表4-1	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心
	表4-2	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院
	表4-3	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院
	表4-4	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所
	表4-5	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

# 全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

## 一、報表產製源起：

1. 總額支付制度全面實施後醫療點數無法充分反應實際醫療費用狀況
2. 配合各界紛紛要求以實際醫療費用產製相關統計之需求

## 二、設計架構：

1. 配合各總額共通性之分配架構，將費用區分為浮動點值及固定點值兩部分來呈現
2. 配合申報醫療點數概念，統計以當季核定之送核、補報資料為統計基礎

## 三、製表週期及資料年：

1. 配合總額結算時點每季產製
2. 總額結算檔案建製始於93年，本系列資料自93年第一季起開始呈現
3. 本資料每季結算後產製，維持2年各季資料及3年之年資料

## 四、產製報表

1. 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計
2. 層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計
3. 分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計

## 五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_總表

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	1,038.8	65.94%	937.6	63.61%	536.5	34.06%	536.5	36.39%	1,575.2	1,474.1	93.58%
成長	4.64%		4.80%		3.76%		3.76%		4.34%	4.42%	
Q2 值	1,097.4	66.80%	993.7	64.56%	545.4	33.20%	545.4	35.44%	1,642.8	1,539.1	93.68%
成長	3.77%		4.00%		4.01%		4.01%		3.85%	4.00%	
Q3 值	1,119.5	66.80%	989.0	64.00%	556.4	33.20%	556.4	36.00%	1,675.9	1,545.4	92.21%
成長	6.28%		4.72%		5.35%		5.35%		5.97%	4.95%	
Q4 值	1,122.4	66.04%	1,006.4	63.56%	577.0	33.96%	577.0	36.44%	1,699.4	1,583.4	93.18%
成長	3.49%		4.79%		5.50%		5.50%		4.16%	5.05%	
小計 值	4,378.0	66.40%	3,926.6	63.93%	2,215.3	33.60%	2,215.3	36.07%	6,593.3	6,141.9	93.15%
成長	4.53%		4.57%		4.67%		4.67%		4.58%	4.61%	
107											
Q1 值	1,094.0	65.72%	956.9	62.64%	570.7	34.28%	570.7	37.36%	1,664.7	1,527.6	91.76%
成長	5.32%		2.06%		6.39%		6.39%		5.68%	3.64%	
Q2 值	1,136.2	66.40%	1,018.5	63.92%	574.9	33.60%	574.9	36.08%	1,711.1	1,593.4	93.12%
成長	3.53%		2.50%		5.41%		5.41%		4.16%	3.53%	
Q3 值	1,144.4	66.44%	1,019.7	63.83%	577.9	33.56%	577.9	36.17%	1,722.3	1,597.6	92.76%
成長	2.22%		3.11%		3.87%		3.87%		2.77%	3.38%	
Q4 值	1,171.1	66.10%	1,043.2	63.46%	600.6	33.90%	600.6	36.54%	1,771.7	1,643.8	92.78%
成長	4.35%		3.65%		4.08%		4.08%		4.26%	3.81%	
小計 值	4,545.7	66.17%	4,038.3	63.47%	2,324.1	33.83%	2,324.1	36.53%	6,869.9	6,362.4	92.61%
成長	3.83%		2.84%		4.91%		4.91%		4.19%	3.59%	
108											
Q1 值	1,126.0	65.93%	1,011.0	63.47%	581.8	34.07%	581.8	36.53%	1,707.8	1,592.8	93.27%
成長	2.93%		5.65%		1.94%		1.94%		2.59%	4.27%	
小計 值	1,126.0	65.93%	1,011.0	63.47%	581.8	34.07%	581.8	36.53%	1,707.8	1,592.8	93.27%
成長	2.93%		5.65%		1.94%		1.94%		2.59%	4.27%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_牙醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	98.3	99.12%	93.5	99.07%	0.9	0.88%	0.9	0.93%	99.2	94.4	95.14%
成長	7.95%		2.85%		8.95%		8.95%		7.96%	2.90%	
Q2 值	102.0	99.15%	94.9	99.08%	0.9	0.85%	0.9	0.92%	102.8	95.8	93.13%
成長	5.09%		2.66%		2.73%		2.73%		5.07%	2.66%	
Q3 值	107.9	99.14%	99.5	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	108.8	100.4	92.26%
成長	8.99%		2.09%		8.40%		8.40%		8.99%	2.14%	
Q4 值	105.3	99.23%	100.9	99.20%	0.8	0.77%	0.8	0.80%	106.1	101.7	95.81%
成長	2.80%		2.57%		-6.23%		-6.23%		2.72%	2.49%	
小計 值	413.5	99.16%	388.7	99.11%	3.5	0.84%	3.5	0.89%	417.0	392.2	94.06%
成長	6.15%		2.53%		3.35%		3.35%		6.12%	2.54%	
107											
Q1 值	101.8	99.14%	94.9	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	102.7	95.8	93.28%
成長	3.54%		1.50%		1.31%		1.31%		3.52%	1.50%	
Q2 值	104.7	99.13%	98.5	99.08%	0.9	0.87%	0.9	0.92%	105.6	99.4	94.14%
成長	2.64%		3.76%		4.22%		4.22%		2.65%	3.77%	
Q3 值	107.6	99.16%	101.7	99.12%	0.9	0.84%	0.9	0.88%	108.5	102.6	94.64%
成長	-0.31%		2.29%		-3.05%		-3.05%		-0.33%	2.24%	
Q4 值	109.4	99.14%	104.2	99.10%	0.9	0.86%	0.9	0.90%	110.3	105.1	95.29%
成長	3.85%		3.28%		15.79%		15.79%		3.94%	3.38%	
小計 值	423.4	99.15%	399.3	99.09%	3.6	0.85%	3.6	0.91%	427.0	402.9	94.36%
成長	2.39%		2.71%		4.24%		4.24%		2.41%	2.73%	
108											
Q1 值	108.0	99.39%	103.4	99.36%	0.7	0.61%	0.7	0.64%	108.7	104.1	95.78%
成長	6.13%		9.01%		-25.19%		-25.19%		5.86%	8.69%	
小計 值	108.0	99.39%	103.4	99.36%	0.7	0.61%	0.7	0.64%	108.7	104.1	95.78%
成長	6.13%		9.01%		-25.19%		-25.19%		5.86%	8.69%	

1. 資料來源：本署總額科；總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_中醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	38.0	65.93%	35.1	64.14%	19.6	34.07%	19.6	35.86%	57.6	54.7	94.99%
成長	9.71%		0.91%		6.93%		6.93%		8.74%	2.99%	
Q2 值	42.0	67.43%	39.0	65.82%	20.3	32.57%	20.3	34.18%	62.2	59.3	95.29%
成長	2.07%		6.00%		0.01%		0.01%		1.39%	3.87%	
Q3 值	43.7	67.42%	38.5	64.56%	21.1	32.58%	21.1	35.44%	64.8	59.6	91.93%
成長	6.55%		3.47%		3.91%		3.91%		5.68%	3.62%	
Q4 值	41.9	67.09%	40.2	66.15%	20.6	32.91%	20.6	33.85%	62.5	60.7	97.23%
成長	-0.08%		6.84%		-2.02%		-2.02%		-0.73%	3.66%	
小計 值	165.5	66.99%	152.8	65.19%	81.6	33.01%	81.6	34.81%	247.1	234.3	94.83%
成長	4.32%		4.36%		2.06%		2.06%		3.56%	3.55%	
107											
Q1 值	39.1	65.08%	35.2	62.66%	21.0	34.92%	21.0	37.34%	60.1	56.2	93.52%
成長	3.10%		0.46%		7.07%		7.07%		4.45%	2.83%	
Q2 值	43.5	65.96%	39.2	63.58%	22.4	34.04%	22.4	36.42%	65.9	61.6	93.46%
成長	3.60%		0.34%		10.67%		10.67%		5.90%	3.87%	
Q3 值	43.7	65.90%	38.9	63.27%	22.6	34.10%	22.6	36.73%	66.3	61.6	92.82%
成長	0.01%		1.23%		7.06%		7.06%		2.31%	3.29%	
Q4 值	44.7	65.36%	39.5	62.50%	23.7	34.64%	23.7	37.50%	68.4	63.1	92.36%
成長	6.63%		-1.77%		15.19%		15.19%		9.44%	3.97%	
小計 值	171.0	65.59%	152.8	63.01%	89.7	34.41%	89.7	36.99%	260.7	242.5	93.02%
成長	3.30%		0.04%		10.01%		10.01%		5.52%	3.51%	
108											
Q1 值	41.0	63.91%	35.1	60.23%	23.2	36.09%	23.2	39.77%	64.2	58.2	90.75%
成長	4.82%		-0.44%		10.33%		10.33%		6.75%	3.58%	
小計 值	41.0	63.91%	35.1	60.23%	23.2	36.09%	23.2	39.77%	64.2	58.2	90.75%
成長	4.82%		-0.44%		10.33%		10.33%		6.75%	3.58%	

1. 資料來源：本署總額科；總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	195.6	70.67%	189.9	70.05%	81.2	29.33%	81.2	29.95%	276.8	271.1	97.95%
成長	0.48%		7.81%		-2.32%		-2.32%		-0.36%	4.56%	
Q2 值	205.2	72.09%	193.1	70.86%	79.4	27.91%	79.4	29.14%	284.6	272.6	95.77%
成長	5.07%		5.74%		1.69%		1.69%		4.10%	4.53%	
Q3 值	204.2	72.30%	188.3	70.65%	78.2	27.70%	78.2	29.35%	282.4	266.5	94.38%
成長	8.46%		5.08%		3.61%		3.61%		7.07%	4.64%	
Q4 值	210.1	71.67%	201.0	70.76%	83.1	28.33%	83.1	29.24%	293.2	284.0	96.88%
成長	3.16%		6.29%		0.17%		0.17%		2.29%	4.43%	
小計 值	815.0	71.69%	772.3	70.58%	321.9	28.31%	321.9	29.42%	1,136.9	1,094.2	96.24%
成長	4.25%		6.22%		0.71%		0.71%		3.22%	4.54%	
107											
Q1 值	210.5	71.10%	193.8	69.37%	85.6	28.90%	85.6	30.63%	296.1	279.4	94.35%
成長	7.65%		2.07%		5.42%		5.42%		7.00%	3.07%	
Q2 值	207.2	72.01%	199.0	71.19%	80.5	27.99%	80.5	28.81%	287.7	279.5	97.17%
成長	0.97%		3.04%		1.40%		1.40%		1.09%	2.56%	
Q3 值	207.1	72.42%	194.8	71.18%	78.9	27.58%	78.9	28.82%	286.0	273.7	95.71%
成長	1.44%		3.47%		0.82%		0.82%		1.27%	2.69%	
Q4 值	220.0	71.95%	207.4	70.75%	85.8	28.05%	85.8	29.25%	305.8	293.2	95.87%
成長	4.72%		3.21%		3.27%		3.27%		4.31%	3.22%	
小計 值	844.8	71.86%	795.1	70.62%	330.8	28.14%	330.8	29.38%	1,175.6	1,125.9	95.77%
成長	3.66%		2.95%		2.76%		2.76%		3.40%	2.89%	
108											
Q1 值	213.1	71.34%	203.4	70.38%	85.6	28.66%	85.6	29.62%	298.7	289.0	96.75%
成長	1.21%		4.93%		0.01%		0.01%		0.86%	3.42%	
小計 值	213.1	71.34%	203.4	70.38%	85.6	28.66%	85.6	29.62%	298.7	289.0	96.75%
成長	1.21%		4.93%		0.01%		0.01%		0.86%	3.42%	

1. 資料來源：本署總額科；總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_醫院總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	606.9	58.62%	537.7	55.66%	428.4	41.38%	428.4	44.34%	1,035.3	966.2	93.32%
成長	5.83%		4.63%		4.67%		4.67%		5.35%	4.65%	
Q2 值	646.1	59.58%	580.5	56.97%	438.4	40.42%	438.4	43.03%	1,084.5	1,018.9	93.95%
成長	3.53%		3.65%		4.47%		4.47%		3.90%	4.00%	
Q3 值	660.0	59.48%	575.9	56.15%	449.6	40.52%	449.6	43.85%	1,109.6	1,025.5	92.42%
成長	5.86%		5.40%		5.58%		5.58%		5.75%	5.48%	
Q4 值	662.0	58.68%	575.5	55.25%	466.1	41.32%	466.1	44.75%	1,128.1	1,041.7	92.34%
成長	4.36%		4.76%		6.77%		6.77%		5.34%	5.65%	
小計 值	2,574.9	59.09%	2,269.6	56.01%	1,782.6	40.91%	1,782.6	43.99%	4,357.5	4,052.2	92.99%
成長	4.87%		4.60%		5.39%		5.39%		5.09%	4.95%	
107											
Q1 值	638.5	58.30%	548.6	54.57%	456.8	41.70%	456.8	45.43%	1,095.3	1,005.4	91.79%
成長	5.22%		2.02%		6.62%		6.62%		5.80%	4.06%	
Q2 值	675.8	59.26%	592.6	56.06%	464.5	40.74%	464.5	43.94%	1,140.3	1,057.1	92.71%
成長	4.59%		2.09%		5.95%		5.95%		5.14%	3.75%	
Q3 值	680.4	59.19%	594.0	55.88%	469.0	40.81%	469.0	44.12%	1,149.4	1,063.0	92.49%
成長	3.10%		3.16%		4.31%		4.31%		3.59%	3.66%	
Q4 值	689.3	58.77%	600.0	55.37%	483.6	41.23%	483.6	44.63%	1,172.8	1,083.6	92.39%
成長	4.13%		4.26%		3.74%		3.74%		3.97%	4.03%	
小計 值	2,683.9	58.89%	2,335.3	55.48%	1,873.9	41.11%	1,873.9	44.52%	4,557.8	4,209.1	92.35%
成長	4.23%		2.89%		5.12%		5.12%		4.60%	3.87%	
108											
Q1 值	658.7	58.61%	579.9	55.49%	465.3	41.39%	465.3	44.51%	1,124.0	1,045.2	92.99%
成長	3.16%		5.71%		1.85%		1.85%		2.62%	3.96%	
小計 值	658.7	58.61%	579.9	55.49%	465.3	41.39%	465.3	44.51%	1,124.0	1,045.2	92.99%
成長	3.16%		5.71%		1.85%		1.85%		2.62%	3.96%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_透析總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	100.1	94.03%	81.4	92.76%	6.4	5.97%	6.4	7.24%	106.4	87.8	82.48%
成長	1.13%		3.15%		15.93%		15.93%		1.90%	3.98%	
Q2 值	102.2	94.09%	86.1	93.06%	6.4	5.91%	6.4	6.94%	108.6	92.6	85.20%
成長	2.13%		3.13%		16.76%		16.76%		2.89%	3.97%	
Q3 值	103.8	94.13%	86.9	93.07%	6.5	5.87%	6.5	6.93%	110.2	93.4	84.69%
成長	2.03%		3.20%		16.38%		16.38%		2.77%	4.01%	
Q4 值	103.1	94.10%	88.8	93.22%	6.5	5.90%	6.5	6.78%	109.5	95.3	87.03%
成長	0.89%		3.27%		15.62%		15.62%		1.65%	4.02%	
小計 值	409.1	94.09%	343.3	93.03%	25.7	5.91%	25.7	6.97%	434.8	369.0	84.87%
成長	1.54%		3.19%		16.17%		16.17%		2.30%	4.00%	
107											
Q1 值	104.0	94.15%	84.4	92.89%	6.5	5.85%	6.5	7.11%	110.5	90.9	82.22%
成長	3.97%		3.66%		1.70%		1.70%		3.83%	3.52%	
Q2 值	105.2	94.16%	89.3	93.19%	6.5	5.84%	6.5	6.81%	111.7	95.8	85.77%
成長	2.89%		3.63%		1.63%		1.63%		2.81%	3.49%	
Q3 值	105.6	94.19%	90.1	93.25%	6.5	5.81%	6.5	6.75%	112.1	96.7	86.19%
成長	1.79%		3.74%		0.76%		0.76%		1.73%	3.54%	
Q4 值	107.8	94.20%	92.1	93.28%	6.6	5.80%	6.6	6.72%	114.4	98.7	86.27%
成長	4.59%		3.62%		2.54%		2.54%		4.46%	3.55%	
小計 值	422.6	94.18%	355.9	93.16%	26.1	5.82%	26.1	6.84%	448.7	382.0	85.13%
成長	3.30%		3.66%		1.66%		1.66%		3.20%	3.52%	
108											
Q1 值	105.2	93.69%	89.2	92.64%	7.1	6.31%	7.1	7.36%	112.3	96.3	85.77%
成長	1.09%		5.69%		9.73%		9.73%		1.60%	5.98%	
小計 值	105.2	93.69%	89.2	92.64%	7.1	6.31%	7.1	7.36%	112.3	96.3	85.77%
成長	1.09%		5.69%		9.73%		9.73%		1.60%	5.98%	

1. 資料來源：本署總額科；總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。



表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_台北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	338.2	65.30%	300.4	62.57%	179.7	34.70%	179.7	37.43%	517.9	480.1	92.70%
成長	4.20%		5.95%		3.04%		3.04%		3.80%	4.85%	
Q2 值	361.5	66.35%	319.8	63.57%	183.3	33.65%	183.3	36.43%	544.7	503.1	92.36%
成長	4.10%		3.84%		4.07%		4.07%		4.09%	3.92%	
Q3 值	370.7	66.32%	318.0	62.81%	188.3	33.68%	188.3	37.19%	558.9	506.2	90.57%
成長	6.66%		5.24%		5.54%		5.54%		6.28%	5.35%	
Q4 值	371.1	65.54%	321.5	62.23%	195.1	34.46%	195.1	37.77%	566.2	516.6	91.24%
成長	3.44%		5.45%		4.82%		4.82%		3.91%	5.21%	
小計 值	1,441.4	65.88%	1,259.6	62.79%	746.3	34.12%	746.3	37.21%	2,187.7	2,006.0	91.69%
成長	4.60%		5.10%		4.38%		4.38%		4.52%	4.83%	
107											
Q1 值	360.9	65.25%	304.5	61.30%	192.2	34.75%	192.2	38.70%	553.1	496.7	89.80%
成長	6.71%		1.37%		6.97%		6.97%		6.80%	3.46%	
Q2 值	377.6	66.10%	328.3	62.89%	193.7	33.90%	193.7	37.11%	571.3	522.0	91.37%
成長	4.47%		2.65%		5.68%		5.68%		4.88%	3.75%	
Q3 值	378.3	66.07%	321.2	62.31%	194.3	33.93%	194.3	37.69%	572.6	515.4	90.02%
成長	2.06%		1.01%		3.20%		3.20%		2.44%	1.82%	
Q4 值	385.8	65.79%	336.0	62.62%	200.6	34.21%	200.6	37.38%	586.4	536.6	91.52%
成長	3.97%		4.53%		2.81%		2.81%		3.57%	3.88%	
小計 值	1,502.6	65.81%	1,290.0	62.29%	780.8	34.19%	780.8	37.71%	2,283.4	2,070.8	90.69%
成長	4.25%		2.41%		4.62%		4.62%		4.37%	3.23%	
108											
Q1 值	370.3	65.70%	324.2	62.64%	193.3	34.30%	193.3	37.36%	563.6	517.5	91.81%
成長	2.61%		6.46%		0.58%		0.58%		1.90%	4.19%	
小計 值	370.3	65.70%	324.2	62.64%	193.3	34.30%	193.3	37.36%	563.6	517.5	91.81%
成長	2.61%		6.46%		0.58%		0.58%		1.90%	4.19%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_北區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	147.2	67.22%	134.7	65.23%	71.8	32.78%	71.8	34.77%	218.9	206.4	94.29%
	成長	5.02%		5.24%		3.63%		3.63%		4.56%	4.67%	
Q2	值	157.4	68.17%	143.6	66.15%	73.5	31.83%	73.5	33.85%	230.9	217.1	94.01%
	成長	5.03%		4.36%		4.58%		4.58%		4.89%	4.43%	
Q3	值	159.5	68.15%	142.5	65.65%	74.5	31.85%	74.5	34.35%	234.0	217.0	92.73%
	成長	6.63%		4.90%		5.41%		5.41%		6.24%	5.08%	
Q4	值	159.4	67.29%	145.5	65.26%	77.5	32.71%	77.5	34.74%	236.8	223.0	94.16%
	成長	3.28%		4.90%		5.30%		5.30%		3.94%	5.04%	
小計	值	623.4	67.71%	566.3	65.57%	297.3	32.29%	297.3	34.43%	920.7	863.5	93.79%
	成長	4.98%		4.84%		4.74%		4.74%		4.90%	4.81%	
107												
Q1	值	155.2	66.70%	138.6	64.15%	77.5	33.30%	77.5	35.85%	232.7	216.1	92.86%
	成長	5.48%		2.94%		7.94%		7.94%		6.28%	4.68%	
Q2	值	162.6	67.39%	147.4	65.18%	78.7	32.61%	78.7	34.82%	241.4	226.1	93.67%
	成長	3.33%		2.63%		7.12%		7.12%		4.54%	4.15%	
Q3	值	162.8	67.47%	148.0	65.35%	78.5	32.53%	78.5	34.65%	241.3	226.5	93.90%
	成長	2.06%		3.91%		5.29%		5.29%		3.09%	4.39%	
Q4	值	167.0	67.10%	151.0	64.84%	81.9	32.90%	81.9	35.16%	248.9	232.9	93.56%
	成長	4.79%		3.74%		5.68%		5.68%		5.08%	4.41%	
小計	值	647.6	67.17%	585.0	64.89%	316.6	32.83%	316.6	35.11%	964.2	901.6	93.50%
	成長	3.89%		3.31%		6.49%		6.49%		4.73%	4.40%	
108												
Q1	值	161.3	66.75%	145.5	64.41%	80.4	33.25%	80.4	35.59%	241.7	225.8	93.43%
	成長	3.94%		4.93%		3.73%		3.73%		3.87%	4.50%	
小計	值	161.3	66.75%	145.5	64.41%	80.4	33.25%	80.4	35.59%	241.7	225.8	93.43%
	成長	3.94%		4.93%		3.73%		3.73%		3.87%	4.50%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_中區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	205.7	66.06%	186.8	63.87%	105.7	33.94%	105.7	36.13%	311.3	292.5	93.95%
	成長	4.65%		4.77%		3.81%		3.81%		4.36%	4.42%	
Q2	值	215.0	66.68%	197.6	64.78%	107.4	33.32%	107.4	35.22%	322.4	305.0	94.60%
	成長	3.27%		4.53%		4.29%		4.29%		3.61%	4.44%	
Q3	值	220.5	66.79%	197.0	64.24%	109.6	33.21%	109.6	35.76%	330.1	306.6	92.87%
	成長	5.98%		5.38%		4.83%		4.83%		5.60%	5.18%	
Q4	值	221.0	65.97%	199.8	63.67%	114.0	34.03%	114.0	36.33%	335.0	313.8	93.68%
	成長	4.22%		4.43%		6.67%		6.67%		5.04%	5.23%	
小計	值	862.1	66.38%	781.2	64.14%	436.7	33.62%	436.7	35.86%	1,298.9	1,217.9	93.77%
	成長	4.53%		4.77%		4.92%		4.92%		4.66%	4.83%	
107												
Q1	值	217.6	65.77%	190.6	62.73%	113.2	34.23%	113.2	37.27%	330.8	303.9	91.85%
	成長	5.81%		2.04%		7.16%		7.16%		6.27%	3.89%	
Q2	值	223.7	66.47%	203.2	64.29%	112.8	33.53%	112.8	35.71%	336.6	316.1	93.91%
	成長	4.05%		2.84%		5.04%		5.04%		4.38%	3.62%	
Q3	值	227.2	66.49%	204.2	64.07%	114.5	33.51%	114.5	35.93%	341.7	318.7	93.27%
	成長	3.04%		3.67%		4.43%		4.43%		3.50%	3.94%	
Q4	值	232.4	66.00%	207.1	63.36%	119.8	34.00%	119.8	36.64%	352.2	326.9	92.82%
	成長	5.18%		3.66%		5.04%		5.04%		5.13%	4.16%	
小計	值	900.9	66.18%	805.2	63.62%	460.3	33.82%	460.3	36.38%	1,361.2	1,265.5	92.97%
	成長	4.50%		3.07%		5.40%		5.40%		4.80%	3.91%	
108												
Q1	值	224.2	66.05%	201.2	63.58%	115.2	33.95%	115.2	36.42%	339.5	316.4	93.20%
	成長	3.05%		5.53%		1.78%		1.78%		2.61%	4.13%	
小計	值	224.2	66.05%	201.2	63.58%	115.2	33.95%	115.2	36.42%	339.5	316.4	93.20%
	成長	3.05%		5.53%		1.78%		1.78%		2.61%	4.13%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_南區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	152.5	64.87%	135.1	62.07%	82.6	35.13%	82.6	37.93%	235.0	217.7	92.63%
	成長	6.16%		3.76%		4.20%		4.20%		5.46%	3.93%	
Q2	值	159.1	65.79%	142.9	63.33%	82.7	34.21%	82.7	36.67%	241.8	225.6	93.29%
	成長	3.32%		3.57%		2.88%		2.88%		3.17%	3.32%	
Q3	值	160.5	65.75%	141.6	62.88%	83.6	34.25%	83.6	37.12%	244.1	225.2	92.28%
	成長	5.35%		3.66%		4.80%		4.80%		5.16%	4.08%	
Q4	值	160.6	65.01%	144.8	62.61%	86.5	34.99%	86.5	37.39%	247.1	231.2	93.58%
	成長	2.61%		3.99%		5.41%		5.41%		3.58%	4.51%	
小計	值	632.6	65.36%	564.4	62.73%	335.3	34.64%	335.3	37.27%	968.0	899.7	92.95%
	成長	4.32%		3.75%		4.33%		4.33%		4.32%	3.96%	
107												
Q1	值	156.3	64.65%	138.6	61.85%	85.5	35.35%	85.5	38.15%	241.8	224.0	92.65%
	成長	2.55%		2.55%		3.53%		3.53%		2.89%	2.92%	
Q2	值	161.4	65.25%	146.2	62.98%	86.0	34.75%	86.0	37.02%	247.4	232.2	93.87%
	成長	1.45%		2.36%		3.90%		3.90%		2.29%	2.92%	
Q3	值	163.2	65.46%	147.9	63.20%	86.1	34.54%	86.1	36.80%	249.3	234.0	93.87%
	成長	1.71%		4.45%		3.03%		3.03%		2.16%	3.92%	
Q4	值	166.9	65.00%	149.1	62.39%	89.9	35.00%	89.9	37.61%	256.7	238.9	93.08%
	成長	3.87%		2.97%		3.93%		3.93%		3.89%	3.33%	
小計	值	647.8	65.09%	581.8	62.61%	347.4	34.91%	347.4	37.39%	995.2	929.2	93.37%
	成長	2.40%		3.09%		3.60%		3.60%		2.81%	3.28%	
108												
Q1	值	160.9	64.83%	146.7	62.70%	87.3	35.17%	87.3	37.30%	248.1	233.9	94.27%
	成長	2.89%		5.83%		2.10%		2.10%		2.61%	4.40%	
小計	值	160.9	64.83%	146.7	62.70%	87.3	35.17%	87.3	37.30%	248.1	233.9	94.27%
	成長	2.89%		5.83%		2.10%		2.10%		2.61%	4.40%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_高屏分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	169.0	67.11%	155.8	65.29%	82.8	32.89%	82.8	34.71%	251.8	238.6	94.77%
	成長	3.91%		3.22%		5.29%		5.29%		4.36%	3.93%	
Q2	值	176.6	67.75%	163.7	66.07%	84.1	32.25%	84.1	33.93%	260.6	247.7	95.05%
	成長	2.95%		3.91%		4.14%		4.14%		3.33%	3.99%	
Q3	值	180.0	67.70%	163.8	65.61%	85.9	32.30%	85.9	34.39%	265.9	249.7	93.91%
	成長	6.35%		3.81%		6.30%		6.30%		6.33%	4.65%	
Q4	值	181.8	67.17%	168.5	65.47%	88.9	32.83%	88.9	34.53%	270.7	257.4	95.07%
	成長	3.61%		4.66%		5.88%		5.88%		4.35%	5.08%	
小計	值	707.4	67.43%	651.8	65.61%	341.7	32.57%	341.7	34.39%	1,049.1	993.5	94.70%
	成長	4.20%		3.91%		5.41%		5.41%		4.59%	4.42%	
107												
Q1	值	176.5	66.87%	159.7	64.62%	87.4	33.13%	87.4	35.38%	263.9	247.1	93.63%
	成長	4.46%		2.49%		5.57%		5.57%		4.82%	3.56%	
Q2	值	182.1	67.30%	167.1	65.38%	88.5	32.70%	88.5	34.62%	270.5	255.5	94.46%
	成長	3.11%		2.08%		5.24%		5.24%		3.80%	3.15%	
Q3	值	183.9	67.28%	171.2	65.70%	89.4	32.72%	89.4	34.30%	273.3	260.7	95.38%
	成長	2.12%		4.51%		4.10%		4.10%		2.76%	4.37%	
Q4	值	189.4	67.08%	172.6	65.01%	92.9	32.92%	92.9	34.99%	282.3	265.6	94.08%
	成長	4.13%		2.46%		4.56%		4.56%		4.27%	3.18%	
小計	值	731.8	67.13%	670.6	65.18%	358.2	32.87%	358.2	34.82%	1,090.0	1,028.9	94.39%
	成長	3.44%		2.89%		4.86%		4.86%		3.90%	3.56%	
108												
Q1	值	181.2	66.83%	167.5	65.06%	89.9	33.17%	89.9	34.94%	271.2	257.5	94.95%
	成長	2.67%		4.90%		2.87%		2.87%		2.74%	4.18%	
小計	值	181.2	66.83%	167.5	65.06%	89.9	33.17%	89.9	34.94%	271.2	257.5	94.95%
	成長	2.67%		4.90%		2.87%		2.87%		2.74%	4.18%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_東區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	26.3	65.40%	24.8	64.04%	13.9	34.60%	13.9	35.96%	40.3	38.7	96.21%
	成長	4.31%		4.65%		1.70%		1.70%		3.39%	3.57%	
Q2	值	27.9	66.02%	26.2	64.54%	14.4	33.98%	14.4	35.46%	42.3	40.5	95.82%
	成長	3.97%		2.91%		3.97%		3.97%		3.97%	3.28%	
Q3	值	28.3	66.17%	26.1	64.32%	14.5	33.83%	14.5	35.68%	42.8	40.6	94.82%
	成長	6.42%		4.13%		4.30%		4.30%		5.69%	4.19%	
Q4	值	28.5	65.30%	26.3	63.47%	15.1	34.70%	15.1	36.53%	43.6	41.4	94.98%
	成長	3.97%		4.19%		4.85%		4.85%		4.27%	4.43%	
小計	值	111.0	65.73%	103.3	64.09%	57.9	34.27%	57.9	35.91%	169.0	161.3	95.44%
	成長	4.66%		3.96%		3.72%		3.72%		4.34%	3.87%	
107												
Q1	值	27.5	64.87%	24.9	62.64%	14.9	35.13%	14.9	37.36%	42.3	39.8	94.01%
	成長	4.29%		0.49%		6.74%		6.74%		5.14%	2.74%	
Q2	值	28.8	65.44%	26.4	63.42%	15.2	34.56%	15.2	36.58%	44.0	41.5	94.48%
	成長	3.05%		0.74%		5.76%		5.76%		3.97%	2.52%	
Q3	值	29.0	65.71%	27.1	64.18%	15.1	34.29%	15.1	35.82%	44.2	42.3	95.72%
	成長	2.48%		3.95%		4.59%		4.59%		3.20%	4.18%	
Q4	值	29.7	65.61%	27.3	63.65%	15.6	34.39%	15.6	36.35%	45.3	42.9	94.61%
	成長	4.44%		3.85%		3.06%		3.06%		3.96%	3.56%	
小計	值	115.0	65.41%	105.7	63.48%	60.8	34.59%	60.8	36.52%	175.8	166.5	94.71%
	成長	3.56%		2.28%		5.00%		5.00%		4.05%	3.26%	
108												
Q1	值	28.1	64.27%	26.1	62.56%	15.6	35.73%	15.6	37.44%	43.7	41.7	95.44%
	成長	2.24%		4.65%		4.98%		4.98%		3.20%	4.77%	
小計	值	28.1	64.27%	26.1	62.56%	15.6	35.73%	15.6	37.44%	43.7	41.7	95.44%
	成長	2.24%		4.65%		4.98%		4.98%		3.20%	4.77%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	253.3	58.74%	223.7	55.70%	177.9	41.26%	177.9	44.30%	431.2	401.6	93.13%
成長	5.97%		5.07%		3.91%		3.91%		5.11%	4.55%	
Q2 值	266.6	59.22%	239.0	56.56%	183.6	40.78%	183.6	43.44%	450.2	422.6	93.86%
成長	3.18%		3.33%		4.97%		4.97%		3.91%	4.04%	
Q3 值	273.7	59.30%	238.3	55.92%	187.8	40.70%	187.8	44.08%	461.5	426.1	92.34%
成長	5.31%		4.86%		5.52%		5.52%		5.39%	5.15%	
Q4 值	275.4	58.60%	238.8	55.10%	194.6	41.40%	194.6	44.90%	470.0	433.4	92.21%
成長	4.20%		4.64%		6.35%		6.35%		5.08%	5.40%	
小計 值	1,069.0	58.97%	939.8	55.82%	743.9	41.03%	743.9	44.18%	1,812.9	1,683.6	92.87%
成長	4.64%		4.46%		5.21%		5.21%		4.87%	4.79%	
107											
Q1 值	266.2	58.70%	227.5	54.84%	187.3	41.30%	187.3	45.16%	453.5	414.8	91.46%
成長	5.08%		1.70%		5.27%		5.27%		5.16%	3.28%	
Q2 值	278.3	59.41%	242.8	56.09%	190.1	40.59%	190.1	43.91%	468.3	432.9	92.43%
成長	4.36%		1.60%		3.54%		3.54%		4.03%	2.44%	
Q3 值	282.3	59.37%	245.3	55.93%	193.2	40.63%	193.2	44.07%	475.6	438.5	92.21%
成長	3.17%		2.93%		2.89%		2.89%		3.06%	2.91%	
Q4 值	285.3	58.83%	248.0	55.39%	199.7	41.17%	199.7	44.61%	485.0	447.7	92.29%
成長	3.61%		3.84%		2.65%		2.65%		3.21%	3.30%	
小計 值	1,112.1	59.08%	963.5	55.57%	770.3	40.92%	770.3	44.43%	1,882.4	1,733.8	92.11%
成長	4.03%		2.53%		3.56%		3.56%		3.84%	2.98%	
108											
Q1 值	272.1	59.03%	239.0	55.85%	188.9	40.97%	188.9	44.15%	461.0	427.9	92.81%
成長	2.23%		5.06%		0.86%		0.86%		1.66%	3.16%	
小計 值	272.1	59.03%	239.0	55.85%	188.9	40.97%	188.9	44.15%	461.0	427.9	92.81%
成長	2.23%		5.06%		0.86%		0.86%		1.66%	3.16%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	281.9	64.26%	247.9	61.26%	156.8	35.74%	156.8	38.74%	438.7	404.7	92.26%
成長	4.52%		3.36%		3.44%		3.44%		4.13%	3.39%	
Q2 值	300.8	65.09%	268.5	62.47%	161.3	34.91%	161.3	37.53%	462.1	429.8	93.01%
成長	3.18%		3.37%		2.97%		2.97%		3.11%	3.22%	
Q3 值	306.9	64.99%	266.5	61.71%	165.3	35.01%	165.3	38.29%	472.2	431.8	91.44%
成長	5.82%		5.37%		4.97%		4.97%		5.52%	5.21%	
Q4 值	305.2	64.19%	265.5	60.93%	170.2	35.81%	170.2	39.07%	475.4	435.7	91.65%
成長	3.87%		4.58%		5.81%		5.81%		4.56%	5.06%	
小計 值	1,194.7	64.64%	1,048.3	61.60%	653.6	35.36%	653.6	38.40%	1,848.4	1,702.0	92.08%
成長	4.34%		4.17%		4.31%		4.31%		4.33%	4.23%	
107											
Q1 值	295.8	64.02%	253.3	60.38%	166.2	35.98%	166.2	39.62%	462.0	419.6	90.81%
成長	4.93%		2.17%		6.02%		6.02%		5.32%	3.66%	
Q2 值	311.8	64.62%	273.1	61.54%	170.7	35.38%	170.7	38.46%	482.5	443.8	91.98%
成長	3.65%		1.72%		5.82%		5.82%		4.41%	3.26%	
Q3 值	311.6	64.60%	271.8	61.42%	170.8	35.40%	170.8	38.58%	482.4	442.6	91.76%
成長	1.54%		2.02%		3.30%		3.30%		2.16%	2.51%	
Q4 值	314.5	64.21%	273.5	60.93%	175.3	35.79%	175.3	39.07%	489.8	448.8	91.62%
成長	3.07%		3.01%		3.00%		3.00%		3.05%	3.01%	
小計 值	1,233.7	64.37%	1,071.7	61.08%	683.0	35.63%	683.0	38.92%	1,916.8	1,754.8	91.55%
成長	3.26%		2.23%		4.49%		4.49%		3.70%	3.10%	
108											
Q1 值	298.2	64.38%	262.1	61.37%	165.0	35.62%	165.0	38.63%	463.2	427.1	92.21%
成長	0.82%		3.48%		-0.77%		-0.77%		0.25%	1.80%	
小計 值	298.2	64.38%	262.1	61.37%	165.0	35.62%	165.0	38.63%	463.2	427.1	92.21%
成長	0.82%		3.48%		-0.77%		-0.77%		0.25%	1.80%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	135.8	70.75%	120.0	68.12%	56.1	29.25%	56.1	31.88%	192.0	176.1	91.75%
成長	6.47%		5.65%		7.47%		7.47%		6.76%	6.22%	
Q2 值	144.3	71.56%	129.5	69.30%	57.4	28.44%	57.4	30.70%	201.7	186.9	92.64%
成長	4.27%		4.54%		5.63%		5.63%		4.66%	4.87%	
Q3 值	146.5	71.47%	128.4	68.70%	58.5	28.53%	58.5	31.30%	205.0	186.9	91.16%
成長	5.66%		5.39%		6.55%		6.55%		5.91%	5.75%	
Q4 值	147.6	70.27%	129.7	67.49%	62.4	29.73%	62.4	32.51%	210.0	192.1	91.47%
成長	4.35%		4.93%		11.20%		11.20%		6.29%	6.89%	
小計 值	574.3	71.01%	507.5	68.40%	234.5	28.99%	234.5	31.60%	808.7	742.0	91.75%
成長	5.16%		5.11%		7.74%		7.74%		5.89%	5.93%	
107											
Q1 值	142.9	69.53%	123.2	66.30%	62.6	30.47%	62.6	33.70%	205.5	185.8	90.41%
成長	5.21%		2.68%		11.55%		11.55%		7.06%	5.50%	
Q2 值	153.3	70.28%	135.2	67.60%	64.8	29.72%	64.8	32.40%	218.1	200.0	91.72%
成長	6.21%		4.44%		12.99%		12.99%		8.14%	7.06%	
Q3 值	154.6	70.23%	136.3	67.52%	65.5	29.77%	65.5	32.48%	220.1	201.8	91.67%
成長	5.51%		6.13%		12.03%		12.03%		7.37%	7.98%	
Q4 值	158.6	70.13%	138.9	67.28%	67.5	29.87%	67.5	32.72%	226.1	206.4	91.29%
成長	7.44%		7.10%		8.13%		8.13%		7.64%	7.44%	
小計 值	609.3	70.05%	533.5	67.19%	260.5	29.95%	260.5	32.81%	869.8	794.0	91.29%
成長	6.11%		5.13%		11.11%		11.11%		7.56%	7.02%	
108											
Q1 值	156.3	69.19%	137.7	66.42%	69.6	30.81%	69.6	33.58%	226.0	207.3	91.76%
成長	9.41%		11.80%		11.18%		11.18%		9.95%	11.59%	
小計 值	156.3	69.19%	137.7	66.42%	69.6	30.81%	69.6	33.58%	226.0	207.3	91.76%
成長	9.41%		11.80%		11.18%		11.18%		9.95%	11.59%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_基層院所

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	354.6	83.95%	333.3	83.09%	67.8	16.05%	67.8	16.91%	422.5	401.1	94.95%
成長	3.22%		5.24%		-1.16%		-1.16%		2.49%	4.10%	
Q2 值	372.1	84.59%	343.9	83.53%	67.8	15.41%	67.8	16.47%	439.9	411.6	93.59%
成長	4.34%		4.62%		-0.07%		-0.07%		3.63%	3.82%	
Q3 值	378.6	84.96%	343.1	83.65%	67.0	15.04%	67.0	16.35%	445.7	410.1	92.03%
成長	7.47%		3.82%		2.31%		2.31%		6.66%	3.57%	
Q4 值	379.9	84.52%	358.8	83.76%	69.6	15.48%	69.6	16.24%	449.5	428.4	95.31%
成長	2.33%		4.90%		-1.66%		-1.66%		1.69%	3.78%	
小計 值	1,485.2	84.51%	1,379.0	83.51%	272.2	15.49%	272.2	16.49%	1,757.4	1,651.3	93.96%
成長	4.32%		4.64%		-0.18%		-0.18%		3.60%	3.81%	
107											
Q1 值	374.8	84.13%	339.8	82.78%	70.7	15.87%	70.7	17.22%	445.5	410.4	92.13%
成長	5.69%		1.94%		4.22%		4.22%		5.46%	2.33%	
Q2 值	378.6	84.59%	353.7	83.68%	69.0	15.41%	69.0	16.32%	447.6	422.7	94.43%
成長	1.77%		2.87%		1.76%		1.76%		1.77%	2.69%	
Q3 值	381.4	84.91%	352.7	83.88%	67.8	15.09%	67.8	16.12%	449.2	420.5	93.62%
成長	0.73%		2.80%		1.08%		1.08%		0.79%	2.52%	
Q4 值	397.5	84.44%	368.5	83.42%	73.3	15.56%	73.3	16.58%	470.8	441.8	93.84%
成長	4.64%		2.72%		5.28%		5.28%		4.74%	3.13%	
小計 值	1,532.4	84.52%	1,414.7	83.44%	280.7	15.48%	280.7	16.56%	1,813.1	1,695.4	93.51%
成長	3.18%		2.59%		3.11%		3.11%		3.17%	2.67%	
108											
Q1 值	384.6	84.28%	358.1	83.31%	71.7	15.72%	71.7	16.69%	456.4	429.9	94.20%
成長	2.62%		5.41%		1.48%		1.48%		2.44%	4.73%	
小計 值	384.6	84.28%	358.1	83.31%	71.7	15.72%	71.7	16.69%	456.4	429.9	94.20%
成長	2.62%		5.41%		1.48%		1.48%		2.44%	4.73%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	13.1	14.43%	12.7	14.06%	77.8	85.57%	77.8	85.94%	90.9	90.5	99.57%
成長	2.49%		9.31%		6.01%		6.01%		5.48%	6.46%	
Q2 值	13.6	15.32%	12.9	14.57%	75.4	84.68%	75.4	85.43%	89.0	88.2	99.13%
成長	7.27%		7.90%		6.60%		6.60%		6.70%	6.79%	
Q3 值	13.8	15.07%	12.7	14.06%	77.7	84.93%	77.7	85.94%	91.5	90.4	98.83%
成長	10.24%		6.76%		7.64%		7.64%		8.02%	7.52%	
Q4 值	14.4	15.17%	13.7	14.59%	80.3	84.83%	80.3	85.41%	94.6	94.0	99.32%
成長	4.13%		7.08%		5.25%		5.25%		5.08%	5.51%	
小計 值	54.9	15.00%	52.0	14.32%	311.1	85.00%	311.1	85.68%	366.0	363.1	99.21%
成長	5.97%		7.74%		6.35%		6.35%		6.30%	6.55%	
107											
Q1 值	14.3	14.59%	13.2	13.61%	83.9	85.41%	83.9	86.39%	98.2	97.1	98.87%
成長	9.25%		3.82%		7.84%		7.84%		8.05%	7.28%	
Q2 值	14.2	15.04%	13.6	14.51%	80.3	84.96%	80.3	85.49%	94.6	94.0	99.38%
成長	4.36%		6.10%		6.63%		6.63%		6.28%	6.55%	
Q3 值	14.4	15.17%	13.6	14.41%	80.6	84.83%	80.6	85.59%	95.0	94.2	99.11%
成長	4.59%		6.74%		3.72%		3.72%		3.85%	4.15%	
Q4 值	15.2	15.21%	14.3	14.47%	84.8	84.79%	84.8	85.53%	100.0	99.1	99.13%
成長	6.01%		4.65%		5.67%		5.67%		5.72%	5.52%	
小計 值	58.2	15.00%	54.8	14.25%	329.6	85.00%	329.6	85.75%	387.8	384.4	99.12%
成長	6.02%		5.31%		5.96%		5.96%		5.97%	5.87%	
108											
Q1 值	14.7	14.54%	14.1	13.98%	86.6	85.46%	86.6	86.02%	101.3	100.6	99.35%
成長	2.84%		6.53%		3.20%		3.20%		3.14%	3.65%	
小計 值	14.7	14.54%	14.1	13.98%	86.6	85.46%	86.6	86.02%	101.3	100.6	99.35%
成長	2.84%		6.53%		3.20%		3.20%		3.14%	3.65%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。





**NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE**